

**Amministrazione destinataria**

Regione Marche

**Ufficio destinatario****Comunicazione per l'affitto di poltrona, cabina o postazione****Il sottoscritto affidatario**

|                                                                                                               |        |                |                             |                |                               |       |       |                          |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------|-----------------------------|----------------|-------------------------------|-------|-------|--------------------------|-----|
| Cognome                                                                                                       |        | Nome           |                             | Codice Fiscale |                               |       |       |                          |     |
| Data di nascita                                                                                               |        | Sesso          | Luogo di nascita            |                | Cittadinanza                  |       |       |                          |     |
| Residenza                                                                                                     |        |                |                             |                |                               |       |       |                          |     |
| Provincia                                                                                                     | Comune | Indirizzo      | Civico                      | Barrato        | Interno                       | Scala | Piano | SNC                      | CAP |
|                                                                                                               |        |                |                             |                |                               |       |       | <input type="checkbox"/> |     |
| Telefono cellulare                                                                                            |        | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria |                | Posta elettronica certificata |       |       |                          |     |
|                                                                                                               |        |                |                             |                |                               |       |       |                          |     |
| <b>in qualità di</b> <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i> |        |                |                             |                |                               |       |       |                          |     |
| Ruolo                                                                                                         |        |                |                             |                |                               |       |       |                          |     |
| Denominazione/Ragione sociale                                                                                 |        |                |                             |                |                               |       |       |                          |     |
| Tipologia                                                                                                     |        |                |                             |                |                               |       |       |                          |     |
| Sede legale                                                                                                   |        |                |                             |                |                               |       |       |                          |     |
| Provincia                                                                                                     | Comune | Indirizzo      | Civico                      | Barrato        | Interno                       | Scala | Piano | SNC                      | CAP |
|                                                                                                               |        |                |                             |                |                               |       |       | <input type="checkbox"/> |     |
| Codice Fiscale                                                                                                |        |                | Partita IVA                 |                |                               |       |       |                          |     |
|                                                                                                               |        |                |                             |                |                               |       |       |                          |     |
| Telefono                                                                                                      |        |                | Posta elettronica ordinaria |                | Posta elettronica certificata |       |       |                          |     |
|                                                                                                               |        |                |                             |                |                               |       |       |                          |     |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio                                                      |        |                |                             | Provincia      | Numero Iscrizione             |       |       |                          |     |
|                                                                                                               |        |                |                             |                |                               |       |       |                          |     |

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento***(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)***Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata**

|  |
|--|
|  |
|--|

**in relazione all'attività con sede operativa in**

|               |           |           |        |            |            |           |                          |                          |     |
|---------------|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|--------------------------|--------------------------|-----|
| P.T. o U.I.U. | Cod. cat. | Sezione   | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura                   |                          |     |
|               |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |                          |     |
| Provincia     | Comune    | Indirizzo | Civico | Barrato    | Interno    | Scala     | Piano                    | SNC                      | CAP |
|               |           |           |        |            |            |           |                          | <input type="checkbox"/> |     |

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")  
il procedimento riguarda  ulteriori immobili

Insegna

**Attività svolta**

- ☐ acconciatore, barbiere o parrucchiere  
☐ estetista  
☐ tatuatore

**COMUNICA**

- ☐ l'affitto di poltrona per acconciatore  
☐ l'affitto di cabina per estetista  
☐ l'affitto di postazione per tatuatore

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA**

- ☒ di essere affidatario di poltrona, cabina o postazione presso l'esercizio indicato
- ☒ che nei propri confronti non sono state applicate con provvedimento definitivo una delle misure di prevenzione previste dal libro I, titoli I, capo II del Decreto legislativo 06/09/2011 n. 159 (*"Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia"*)
- ☒ di essere in possesso dei requisiti soggettivi richiesti dalla normativa vigente per l'esercizio dell'attività
- ☒ di rispettare gli orari di "apertura e chiusura" dell'esercizio all'interno di quelli stabiliti dall'affidante e di esporre un proprio cartello orario personalizzato
- ☒ di utilizzare prodotti e materiali conformi alla normativa vigente

**caratteristiche dell'affitto**

|                            |                          |                              |
|----------------------------|--------------------------|------------------------------|
| Numero poltrone in affitto | Numero cabine in affitto | Numero postazioni in affitto |
| <input type="text"/>       | <input type="text"/>     | <input type="text"/>         |

Utilizzo apparecchiature (solo per attività di estetista)

☐ di utilizzare esclusivamente attrezzature tutte già in dotazione al titolare dell'esercizio

☐ di utilizzare le proprie attrezzature

## possesso dei requisiti soggettivi morali per l'esercizio dell'attività

(da compilare in caso di avvio dell'attività)

### Soggetti tenuti alla dichiarazione dei requisiti morali

- ☐ unico soggetto tenuto a presentare la dichiarazione del possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività ai sensi dell'articolo 2 del Decreto del Presidente della Repubblica 03/06/1998, n. 252
- ☐ oltre al sottoscrittore ci sono altri soggetti tenuti a presentare la dichiarazione di possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività

(compilare il modulo "dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A)")

### ☐ referente per la pratica

|                    |                |                               |
|--------------------|----------------|-------------------------------|
| Cognome            | Nome           | Codice Fiscale                |
|                    |                |                               |
| Data di nascita    | Sesso          | Luogo di nascita              |
|                    |                |                               |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria   |
|                    |                |                               |
|                    |                | Posta elettronica certificata |
|                    |                |                               |

### Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- ☐ dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A)
- ☐ dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del responsabile tecnico in caso di attività di acconciatore (Allegato C)
- ☐ dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del responsabile tecnico in caso di attività di estetista (Allegato D)
- ☐ dichiarazione di accettazione del responsabile tecnico in caso di attività di acconciatore o estetista
- ☐ autocertificazione del possesso dei requisiti soggettivi professionali per in caso di attività di tutuatore e piercer
- ☒ copia del regolare contratto per l'affitto
- ☒ dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà del cedente
- ☒ planimetria in scala 1:100 con individuazione della parte di locale oggetto dell'affitto
- ☐ ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria  
(da allegare se previsti)
- ☐ ulteriori immobili oggetto del procedimento
- ☐ copia del permesso di soggiorno  
(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
- ☐ copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- ☐ altri allegati

### Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

|       |      |                |
|-------|------|----------------|
|       |      |                |
| Luogo | Data | il dichiarante |