Comune di Atrani
Provincia di Salerno

Attività di Applicatore di piercing

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITÀ (S.C.I.A.)

(art. 19 L n. 241/1990 e s.m.i.)

Allo Sportello Unico Attività Produttive di .....

Protocollo n. ..... Data di protocollazione ...../...../.....

N.B. copia della Scia dovrà essere presentata alla CC.I.AA. entro i termini di legge per gli adempimenti connessi al Registro Imprese

Il sottoscritto ..... nato a ..... il ...../...../.....

Nazionalità ..... residente in ..... Via ..... n. .....

Codice Fiscale..... Partita Iva .....

Numero iscrizione al Registro Imprese ..... del ...../...../..... presso la CCIAA di .....

Telefono ..... casella PEC .....

nella sua qualità di:

- ☐ titolare della omonima ditta individuale
- ☐ legale rappresentante della società .....

  avente sede .....

  CF/P.IVA .....

  Nr. di iscrizione al Registro Imprese/Albo Imprese Artigiane ..... del ...../...../.....;

SEGNALA
ai sensi degli artt. 19, L. n. 241/1990

A – AVVIO DELL'ATTIVITÀ	❑
B – TRASFERIMENTO DI SEDE	❑
C – MODIFICHE DEI LOCALI/ATTREZZATURE	❑
D – VARIAZIONE RESPONSABILE TECNICO	❑

SEZIONE A – AVVIO DELL'ATTIVITÀ

Ubicazione esercizio ..... n ..... /.....

Superficie mq .....; **insegna** .....; **Titolo abilitativo edilizio** .....

Permesso di agibilità dei locali n. ..... rilasciato in data ...../...../.....

Responsabile Tecnico: Sig./ra ..... nato/a a .....

il ...../...../..... residente a .....

via ..... il quale, in possesso dell'abilitazione prescritta, assicura la sua presenza durante l'esercizio dell'attività;

Attestato di formazione rilasciato da ..... in data ...../...../.....
(**qualora il Responsabile tecnico non coincida con il soggetto che presenta la Segnalazione, occorre compilare l'allegato A**).

SEZIONE B – TRASFERIMENTO DI SEDE

Nuova ubicazione dell'esercizio ..... n. ...../.....

Superficie mq .....; **insegna** .....; **Titolo abilitativo edilizio** .....

Permesso di agibilità dei locali n. ..... rilasciato in data ...../...../.....

Responsabile Tecnico: Sig./ra ..... nato/a a .....

il ...../...../..... residente a ..... via .....

il quale, in possesso dell'abilitazione prescritta, assicura la sua presenza durante l'esercizio dell'attività;

Attestato di formazione rilasciato da ..... in data ...../...../.....

(**qualora il Responsabile tecnico non coincida con il soggetto che presenta la Segnalazione, occorre compilare l'allegato A**).

Precedente ubicazione dell'esercizio ..... n. ..... / ....

Titolo abilitativo: Autorizzazione/Dia/SCIA/Comunicazione n. ..... del ...../...../.....

SEZIONE C – MODIFICHE DEI LOCALI/ATTREZZATURE

Ubicazione esercizio ..... n ..... /.....

Titolo abilitativo: Autorizzazione/Dia/SCIA/Comunicazione n. ..... del ...../...../.....

☐ M**odifiche strutturali ai locali**: *(specificare gli interventi strutturali operati e indicare il titolo edilizio connesso)*

.....

.....

.....

☐ **Modifiche alle attrezzature** .....

.....

.....

.....

SEZIONE D – VARIAZIONE RESPONSABILE TECNICO

da .....

a ..... (**compilare l'allegato A**).

A tal fine

consapevole che chi rilascia una dichiarazione falsa, anche in parte, perde i benefici eventualmente conseguiti e subisce sanzioni penali[1]

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445

- che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, decadenza o sospensione" di cui all'art. 67, D.Lgs. n. 159/2011 (Legge antimafia)[2];

[1] Ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. e dell'art. 19 della L. n. 241/1990 e s.m.i..

[2] Provvedimenti definitivi di applicazione delle misure di prevenzione di cui al libro I, titolo I (Foglio di via obbligatorio, Sorveglianza speciale, Divieto di soggiorno e Obbligo di soggiorno) e la condanna con sentenza definitiva per i delitti elencati nell'art. 51, c.3 bis del Codice di procedura penale, ad es. associazione di tipo mafioso, associazione finalizzata al traffico di stupefacenti, etc. In caso di

solo in caso di società: che nei confronti delle persone sotto elencate non sussistono cause di divieto, decadenza o sospensione previste dal D.Lgs. n. 159/2011, articolo 67:

legale rappresentante: .....;

socio: .....;

altro: .....;

che i locali sede dell'attività rispettano i Regolamenti locali di polizia urbana, annonaria, edilizi, le norme urbanistiche e quelle relative alla destinazione d'uso e le norme di sicurezza e igienico-sanitarie;

di operare il corretto smaltimento dei rifiuti e di essere consapevole che, in caso di prodizione di rifiuti a rischio infettivo, occorre stipulare apposita convenzione con ditta a ciò autorizzata;

che le attrezzature sono conformi alle vigenti normative e fornite della documentazione prevista dalle stesse (dichiarazioni di conformità comprensive degli allegati obbligatori, verifiche periodiche, etc.);

di essere a conoscenza che l'esercizio dell'attività presuppone il possesso dell'autorizzazione per gli scarichi di acque reflue domestiche in pubblica fognatura;

di essere a conoscenza che deve essere designato un responsabile tecnico in possesso dell'abilitazione professionale di tatuatore, che deve garantire la propria presenza durante lo svolgimento dell'attività;

- di essere in possesso della prescritta autorizzazione ASL che accerti l'esistenza dei necessari standard igienici per l'effettuazione delle procedure (DCR/DGR/Decreto dirigenziale n. .....);

di impegnarsi ad osservare le disposizioni nazionali, regionali e comunali in materia di esercizio dell'attività di tatuatore, requisiti professionali, igienico-sanitari e strutturali;

di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Comune, ogni modifica dei requisiti dichiarati nella presente SCIA;

- di essere consapevole che è obbligatorio:
  - richiedere al cliente, se maggiorenne, oppure se minorenne ai/al genitori/tutore, tutte le informazioni utili per praticare in sicurezza l'attività di tatuaggio e di fornire al cliente, se maggiorenne o, se minorenne ai/al genitori/tutore, tutte le informazioni sulle modalità di esecuzione e sui rischi connessi allo specifico trattamento richiesto;
  - fornire al cliente o ai/al genitori/tutore nel caso di minori, corrette ed esaustive informazioni tossicologiche in merito ai materiali e ai prodotti che saranno utilizzati;
  - acquisire il consenso informato del cliente se maggiorenne, oppure se minorenne dai/dal genitori/tutore, all'esecuzione dello specifico trattamento;

di prestare consenso al trattamento dei dati personali ai fini dell'espletamento della presente procedura;

di essere consapevole che, ai sensi degli artt. 71 e ss. DPR n. 445/2000, la non veridicità del contenuto della dichiarazione, comporta la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti sulla base della dichiarazione non veritiera e, inoltre, chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del Codice Penale e leggi speciali in materia;

di allegare alla presente, copia della documentazione richiesta dalla modulistica comunale.

Data ...../...../.....

Documento firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

Indicazione della documentazione da allegare alla Segnalazione, a pena di inammissibilità (art. 2, c.2, D.lgs. n. 126/2016):

- copia documento di identità;

impresa individuale, i requisiti morali devono essere posseduti dal titolare e dal responsabile tecnico; in caso di società/associazioni/organismi collettivi, essi devono essere posseduti dal legale rappresentante, dal responsabile tecnico e dai soggetti indicati dall'art. 85, c. 1 e 2 del D.lgs. n. 159/2011;

- copia permesso di soggiorno o carta di soggiorno del firmatario [per cittadini extracomunitari, anche per chi è stato riconosciuto rifugiato politico; se il permesso scade entro 30 giorni: copia della ricevuta della richiesta di rinnovo);
- quietanza di versamento diritti di segreteria (qualora previsti per la presentazione della Segnalazione);
- procura speciale (solo per le pratiche presentate on-line da un soggetto intermediario);
- dichiarazione del Responsabile Tecnico (Allegato A, parte integrante del presente modello);
- planimetria quotata dei locali in scala 1:100, con indicazione di destinazioni d'uso, superficie, altezze dei locali e degli spazi funzionali, arredi e attrezzature, resa da tecnico abilitato;
- allegato sanitario (Allegato B, parte integrante del presente modello).

- **Informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art 13 del Regolamento UE n. 679/2016**

- **1. Premessa:** Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016, il Comune di ..... quale "Titolare" del trattamento, è tenuto a fornirle informazioni in merito all'utilizzo dei Suoi dati personali.
- **2. Identità e dati di contatto del titolare del trattamento:** Il Titolare del trattamento dei dati personali di cui alla presente Informativa è il Comune di ....., con sede legale in Via/Str./P.za ..... n. .....
- **3. Il Responsabile della protezione dei dati personali:** Il Comune ha designato quale Responsabile protezione dati .....
- **4. Responsabili del trattamento:** L'Ente può avvalersi di soggetti terzi per l'espletamento di attività e relativi trattamenti di dati personali di cui ha la titolarità. Conformemente a quanto stabilito dalla normativa, tali soggetti assicurano livelli esperienza, capacità e affidabilità tali da garantire il rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento, ivi compreso il profilo della sicurezza dei dati. Vengono formalizzate da parte dell'Ente istruzioni, compiti ed oneri in capo a tali soggetti terzi con la designazione degli stessi a "Responsabili del trattamento" e vengono sottoposti a verifiche periodiche al fine di constatare il mantenimento dei livelli di garanzia registrati in occasione dell'affidamento dell'incarico iniziale.
- **5. Soggetti autorizzati al trattamento:** I Suoi dati personali sono trattati da personale interno previamente autorizzato e designato quale incaricato del trattamento, a cui sono impartite idonee istruzioni in ordine a misure, accorgimenti, modus operandi, tutti volti alla concreta tutela dei tuoi dati personali.
- **6. Finalità e base giuridica del trattamento:** Il trattamento dei suoi dati personali viene effettuato dal Comune per finalità istruttorie connesse alla presente Scia e, pertanto, ai sensi dell'art. 6 c.1 lett. e) non necessita del Suo consenso.
- **7. Destinatari dei dati personali:** I suoi dati personali potranno essere comunicati ad altri Enti competenti di cui si avvale il Comune, al solo scopo di procedere all'istruttoria della suddetta pratica.
- **8. Trasferimento dei dati personali a Paesi extra UE:** I suoi dati personali non sono trasferiti al di fuori dell'Unione europea.
- **9. Periodo di conservazione:** I suoi dati sono conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate. A tal fine, anche mediante controlli periodici, viene verificata costantemente la stretta pertinenza, non eccedenza e indispensabilità dei dati rispetto al rapporto, alla prestazione o all'incarico in corso, da instaurare o cessati, anche con riferimento ai dati che Lei fornisce di propria iniziativa. I dati che, anche a seguito delle verifiche, risultano eccedenti o non pertinenti o non indispensabili non sono utilizzati, salvo che per l'eventuale conservazione, a norma di legge, dell'atto o documento che li contiene.
- **10. I suoi diritti:** Nella sua qualità di interessato, ha diritto: di accesso ai dati personali; di ottenere la rettifica o cancellazione degli stessi o la limitazione del loro trattamento; di opporsi al trattamento; di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.
- **11. Conferimento dei dati:** Il conferimento dei Suoi dati è facoltativo, ma necessario per le finalità sopra indicate. Il mancato conferimento comporterà l'impossibilità di procedere all'istruttoria della Scia da Lei presentata.

ALLEGATO A)

DICHIARAZIONE DEL RESPONSABILE TECNICO
(da compilare solo qualora il Responsabile tecnico non coincida con il soggetto che presenta la Segnalazione e in caso di variazione del Responsabile tecnico)

Il sottoscritto ..... nato a ..... il ...../...../.....

Nazionalità ..... residente in .....

Via ..... n. .....

telefono ..... casella PEC .....

Consapevole che chi rilascia una dichiarazione falsa, anche in parte, perde i benefici eventualmente conseguiti e subisce sanzioni penali[3]

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445

DICHIARA

- di accettare l'incarico di Responsabile Tecnico presso la sede dell'attività di tatuatore che si trova nel Comune di ..... denominazione dell'impresa ..... ubicazione ..... n. ..... /..... insegna .....;

  in qualità di:

  □ titolare dell'impresa;

  □ socio partecipante al lavoro;

  □ familiare coadiuvante;

  □ dipendente dell'impresa;

  □ altro.

- di essere in possesso dell'attestato di formazione rilasciato da ..... in data ...../...../.....;
- di garantire la propria presenza durante lo svolgimento dell'attività;
- di impegnarsi ad osservare le disposizioni nazionali, regionali e comunali in materia di esercizio dell'attività di tatuatore, requisiti professionali, igienico-sanitari, di sicurezza e strutturali;
- di essere consapevole che è obbligatorio:
  - richiedere al cliente, se maggiorenne, oppure se minorenne ai/al genitori/tutore, tutte le informazioni utili per praticare in sicurezza l'attività di tatuaggio e di fornire al cliente, se maggiorenne o, se minorenne ai/al genitori/tutore, tutte le informazioni sulle modalità di esecuzione e sui rischi connessi allo specifico trattamento richiesto;
  - fornire al cliente o ai/al genitori/tutore nel caso di minori, corrette ed esaustive informazioni tossicologiche in merito ai materiali e ai prodotti che saranno utilizzati;
  - acquisire il consenso informato del cliente se maggiorenne, oppure se minorenne dai/dal genitori/tutore, all'esecuzione dello specifico trattamento;
- di prestare consenso al trattamento dei dati personali ai fini dell'espletamento della presente procedura;
- che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, decadenza o sospensione previste dal D.Lgs. n. 159/2011, art. 67;

[3]Ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.

- di essere consapevole che, ai sensi degli artt. 71 e ss. del DPR n. 445/2000, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, opera la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti sulla base della dichiarazione non veritiera e inoltre chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia.

A tal fine, allega:

□ copia documento di identità;

□ copia permesso di soggiorno o carta di soggiorno del firmatario [per cittadini extracomunitari, anche per chi è stato riconosciuto rifugiato politico; se il permesso scade entro 30 giorni: copia della ricevuta della richiesta di rinnovo).

Data di compilazione ...../...../.....

Luogo .....

.....
(Firma per esteso del sottoscrittore)

ALLEGATO B)

ALLEGATO SANITARIO PER ATTIVITÀ DI APPLICAZIONE PIERCING
(DCR/DGR/Decreto dirigenziale n. ..... del ...../...../.....)
da compilare a cura del sottoscrittore della Scia

Da trasmettere al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica territorialmente competente per il tramite del Comune

Il sottoscritto ..... nato a ..... il ...../...../.....

Nazionalità ..... residente in .....

Via ..... n. .....

telefono ..... casella PEC .....

Consapevole che chi rilascia una dichiarazione falsa, anche in parte, perde i benefici eventualmente conseguiti e subisce sanzioni penali[4]

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445

DICHIARA[5]

1) Che l'attività consiste in: (descrivere dettagliatamente): .....

.....

.....

2) che i prodotti utilizzati sono i seguenti: .....

.....

.....;

3) che i locali sono dotati di acqua destinata al consumo umano:

☐ fornita dall'acquedotto pubblico

☐ fornita da acquedotto privato/pozzo aut. n. ..... del ...../...../..... rilasciata da .....;

4) che le acque reflue sono smaltite mediante:

☐ fognatura comunale - autorizzazione allo scarico n. ..... del ...../...../..... rilasciata da .....;

☐ idoneo sistema di smaltimento alternativo, autorizzazione n. ..... del ...../...../..... rilasciata da .....

☐ idoneo sistema di smaltimento alternativo - A.U.A n. ..... del ...../...../..... rilasciata dal SUAP del Comune di ..... ai sensi del DPR n. 59/2013.

Qualora i locali non siano serviti da fognatura comunale, specificare le modalità di smaltimento alternativo: .....
.....

.....

5) che sono prodotti rifiuti pericolosi: ☐ SI ☐ NO se SI, indicare le procedure adottate per il corretto smaltimento .....

.....

[4]Ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.

[5]Il presente modello ha valenza puramente esemplificativa; i modelli specifici sono disponibili presso gli organi pubblici sanitari territorialmente competenti;

6) che i locali sono aerati:

□ naturalmente (finestratura apribile 1/8 della superficie del pavimento)

□ artificialmente mediante impianto meccanico;

7) che i locali sono illuminati:

□ naturalmente (superfici vetrate)

□ artificialmente;

8) di avere personale dipendente: □ SI □ NO se SI, indicare: - per gli ADDETTI (collocazione, p.e. uffici, laboratorio, etc.- se non conosciuto indicare “da destinarsi” - e numero presunto):

..... Maschi ..... Femmine ..... Totale

..... Maschi ..... Femmine ..... Totale

9) per i SERVIZI IGIENICI:

Maschi: WC n. ..... docce n. ..... lavabi n. ..... spogliatoi n. .....; Femmine: WC n. ..... docce n. ..... lavabi n. ..... spogliatoi n. .....; servizi riscaldati □ SI □ NO; acqua calda lavabi □ SI □ NO; acqua calda docce □ SI □ NO;

10) di essere in possesso dell’autorizzazione in deroga rilasciata ai sensi dell’art. 65 del D.Lgs. n. 81/08, dal Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro della ASL di ..... in data ...../...../..... prot. n. ..... del ...../...../..... …… □ SI □ NO (indispensabile per adibire i locali interrati a luogo di lavoro con presenza di lavoratori ex art. 2 D.Lgs. n. 81/2008);

11) di aver applicato, in riferimento al rischio emissioni gas endogeni pericolosi (CO2, H2S, Radon), per tutte le attività non rientranti nel campo di applicazione del D.Lgs. n. 81/08 (dichiarata assenza di personale dipendente o equiparato), le misure di tutela indicate da Asl di ..... □ SI □ NO;

12) di essere in possesso dell’autorizzazione rilasciata ai sensi dell’art. 63, c.1, relativo al punto 1.2 dell’Allegato 4 del D.Lgs. n. 81/08, dal Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro della ASL di ..... in data ...../...../..... prot. n. ..... del ...../...../..... □ SI □ NO (indispensabile per adibire a luogo di lavoro i locali di altezza inferiore a tre metri nelle aziende industriali e artigianali con lavoratori ex art. 2, D.Lgs. n. 81/2008);

13) di essere in possesso della dichiarazione di conformità dell’impianto elettrico ai sensi del D.M. 37/08 e la verifica dell’impianto di messa a terra ai sensi del D.P.R. 462/01: □ SI □ NO;

14) di essere soggetto agli obblighi di cui al DPR 151/2011 per la prevenzione incendi – attività in categoria: □ A □ B □ C □ Attività non soggetta a SCIA antincendio;

15) che la sala d’attesa è separata dagli altri ambienti □ SI □ NO;

16) che il numero di postazioni di lavoro è: box n. |.....|; poltrone attrezzate n. |.....|;

17) che sono presenti aree con pareti lisce lavabili e disinfettabili, con angoli a sguscio, senza soluzioni di continuità nettamente separate destinate: - al trattamento dei presidi, pulizia e sterilizzazione dei materiali sporchi, provvista di vasca con acqua calda e fredda per il lavaggio dei materiali, attrezzata con contenitori chiusi lavabili □ SI □ NO – alla conservazione dei materiali puliti e sterilizzati attrezzata con stipetti chiusi e disinfettabili □ SI □ NO;

18) che le procedure per le pulizie di locali e arredi sono le seguenti: .....

.....

.....

19) che la biancheria utilizzata è: monouso □ lavabile □;

20) che la tempistica e le modalità di lavaggio e conservazione della biancheria sono le seguenti:

.....

.....;

.....

21) che l'elenco del materiale e della strumentazione utilizzata per la decontaminazione, disinfezione ad alto livello e sterilizzazione è il seguente: .....

.....

.....

22) che le modalità di decontaminazione, disinfezione ad alto livello e sterilizzazione sono le seguenti:

.....

.....

.....

23) che sono presenti contenitori per i rifiuti sufficienti per il fabbisogno giornaliero: ☐ SI ☐ NO;

24) che è presente uno spazio per lo stoccaggio temporaneo dei rifiuti pericolosi: ☐ SI ☐ NO;

che le procedure di smaltimento rifiuti sono le seguenti: .....

.....

.....

25) che l'esercizio è provvisto di sterilizzatore: ☐ SI ☐ NO se SI, indicare tipo (autoclave, fornetto di Pasteur, etc.), omologazione e indicare procedure di sterilizzazione: .....

.....

.....

26) che l'utente viene informato sul rischio di trasmissione di malattie infettive (Memorandum all. 3 Linee Guida Ministero della Sanità del 05/02/1998): ☐ SI ☐ NO - che le altre apparecchiature elettromeccaniche utilizzate nell'attività sono:

a. .....

b. .....

c. .....

d. .....

e. .....;

27) che le cautele adottate a tutela degli utenti nella conduzione igienica dell'attività sono le seguenti:

.....

.....

.....

28) che le apparecchiature elettromeccaniche e i materiali utilizzati sono conformi alla normativa vigente.

Altro … (secondo quanto previsto dalle specifiche discipline regionali e locali) .....

.....

.....

N.B. La documentazione deve essere custodita presso l'esercizio a diposizione degli organi di vigilanza.

Data di compilazione ...../...../.....

Luogo .....

.....

(Firma per esteso del titolare)