



### UBICAZIONE DELL'ESERCIZIO

IMMOBILE CONTRADDISTINTO DALLA P.ED \_\_\_\_\_ P.M. \_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_

IN VIA/PIAZZA/FRAZ. \_\_\_\_\_

ALL'INSEGNA \_\_\_\_\_

- attività esercitata presso il proprio domicilio (*purché in locali distinti da quelli adibiti ad abitazione*)
- attività esercitata presso (\*) \_\_\_\_\_  
(*nel caso l'attività venga esercitata all'interno di strutture adibite ad altro indicare la denominazione della comunità, palestra, club, circolo privato, casa di cura, struttura ricettiva*)

(\*) Per attività svolte all'interno di strutture alberghiere e/o palestre-centri fitness dichiara che l'attività è:

- riservata esclusivamente ai clienti interni
- attività rivolta anche alla clientela esterna (*in questo caso allegare dichiarazione standard parcheggi*)

**SUPERFICIE** destinata all'attività mq. \_\_\_\_\_ - servizi igienici mq. \_\_\_\_\_  
antibagno mq. \_\_\_\_\_ - locali accessori mq. \_\_\_\_\_

In relazione ai **requisiti dei locali** dichiara che gli stessi sono conformi alle norme edilizio-urbanistiche.  
In particolare:

- i locali destinati all'esercizio dell'attività predetta hanno destinazione d'uso commerciale. Per gli stessi risulta acquisito certificato di agibilità n. \_\_\_\_\_ di data \_\_\_\_\_;
- i locali sono dotati di impianti rispondenti alle prescrizioni di cui al D.M. 22 gennaio 2008, n. 37;
- sono rispettati i requisiti di altezza (ml. \_\_\_\_ ) e aeroilluminazione previsti dai regolamenti comunali;  
*Nota: nel caso i locali siano sprovvisti dei rapporti di aeroilluminazione richiesti, è ammesso l'esercizio dell'attività a condizione che gli stessi siano provvisti di un impianto di condizionamento integrale dell'aria tale da garantire almeno 4 ricambi/ora e di idoneo impianto di illuminazione;*
- la superficie del locale destinata all'esercizio dell'attività misura mq. \_\_\_\_\_  
Servizi igienici mq. \_\_\_\_\_ Locali accessori mq. \_\_\_\_\_
- sono presenti n. \_\_\_\_ servizi igienici  con/  senza antibagno; *Nota: è necessario l'antibagno qualora il servizio igienico si apra direttamente nei locali di lavoro o nella sala d'attesa;*
- il servizio igienico risulta dotato di asciugamani a perdere;
- i locali sono dotati di pavimenti in continuità costituiti da materiale impermeabile e lavabile; le pareti delle zone di lavoro sono rivestite fino all'altezza di ml. \_\_\_\_ dal pavimento da materiale impermeabile e lavabile. *Nota: le pareti devono essere rivestite fino all'altezza di due metri dal pavimento da materiale impermeabile e lavabile.*
- i locali sono dotati di un numero sufficiente di lavandini con acqua corrente calda e fredda nella zona di lavoro;
- sono presenti appositi recipienti per l'eliminazione dei rifiuti: tali recipienti debbono essere coperti e conservati, per il periodo strettamente necessario, in un vano separato.

In relazione alle **norme igienico sanitarie** dichiara di essere consapevole che:

- ❖ l'esercizio e i locali annessi devono essere mantenuti puliti, sottoposti a manutenzione e tenuti in buone condizioni;
- ❖ gli addetti devono osservare costantemente le più scrupolose norme di pulizia personale ed igiene, con speciale riguardo alle mani e alle unghie ed indossare un abbigliamento da lavoro di colore chiaro sempre in stato di perfetta pulizia;

- ❖ per ogni cliente deve essere utilizzata sempre biancheria pulita, lavata ad alta temperatura e devono essere disponibili asciugamani e biancheria in quantità sufficiente per poter essere cambiati in ogni servizio;
- ❖ tutti gli attrezzi occorrenti per l'esercizio vanno tenuti con la massima pulizia e, dopo abbondante lavaggio con acqua, disinfettati;
- ❖ gli oggetti e gli utensili che vengono a contatto diretto con le parti cutanee vanno sterilizzati o disinfettati con mezzi fisici (calore) o con disinfettanti chimici;
- ❖ le attrezzature che, data la natura del loro utilizzo, possono venire contaminate con sangue (rasoi ed altri ferri taglienti) dovranno essere preferibilmente monouso o, in alternativa, in materiale che consenta di sottoporli a processi di sterilizzazione: in tal caso, dopo ogni uso, dovranno essere lavate con acqua calda e detergente e successivamente sottoposte a sterilizzazione con mezzi fisici (stufa a secco o autoclave);
- ❖ gli strumenti taglienti devono essere riposti in contenitori rigidi protettivi al fine di evitare ferite accidentali;
- ❖ nel locale adibito alle attività deve essere presente una cassetta di pronto soccorso contenente disinfettante per la cute di sicura azione germicida, materiale di medicazione e cerotti;
- ❖ procedimenti di lavorazione, nei quali vengono impiegati sostanze volatili, prodotti o solventi le cui esalazioni possono risultare fastidiose o nocive, devono essere sempre seguiti da rapide e abbondanti areazioni dell'ambiente, eventualmente tramite l'utilizzo di apparecchi di aspirazione forzata in grado di garantire un rapido ricambio d'aria dei locali stessi.

- Per la sola attività di estetista, dichiara di utilizzare gli **apparecchi elettromeccanici per uso estetico** di cui all'elenco allagato alla legge 4 gennaio 1990, n. 1 (Disciplina dell'attività di estetista).
- Per la sola attività di estetista, nel caso i locali siano annessi ad esercizio alberghiero e non abbiano accesso diretto dall'esterno, dichiara di adottare idonee misure atte a garantire la **sorvegliabilità dell'esercizio alberghiero**, ai sensi dell'art. 9 della legge provinciale 14 luglio 2000, n.9.

In relazione al **Responsabile tecnico** dichiara:

- ❖ di essere a conoscenza che ogni Responsabile tecnico può ricoprire tale ruolo in una sola sede e deve garantire la propria presenza nei locali durante l'orario di apertura comunicato;
- ❖ di acconsentire, all'effettuazione dei controlli da parte delle autorità competenti nei locali adibiti alla professione, anche nel caso in cui i locali adibiti alla professione coincidano con il proprio domicilio.

**PERTANTO COMUNICA:**

- di essere il Responsabile tecnico;
- di aver designato come Responsabile tecnico il sig./la sig.ra \_\_\_\_\_

poiché in possesso dei requisiti professionali come da Dichiarazione sostitutiva di certificazioni in allegato.

**>> SEZIONE B (NEL CASO DI SUBINGRESSO) <<**

**SUBENTRA A**

DENOMINAZIONE \_\_\_\_\_

Di cui alla licenza/denuncia di inizio attività/S.C.I.A. n. \_\_\_\_\_ di data \_\_\_\_\_

A SEGUITO DI:

- |   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> COMPRAVENDITA        | <input type="checkbox"/> FUSIONE     |
| <input type="checkbox"/> AFFITTO D'AZIENDA    | <input type="checkbox"/> FALLIMENTO  |
| <input type="checkbox"/> DONAZIONE            | <input type="checkbox"/> SUCCESSIONE |
| <input type="checkbox"/> REINTESTAZIONE _____ |                                      |

ALTRE CAUSE \_\_\_\_\_

IL CONTRATTO E' STATO STIPULATO IN DATA \_\_\_\_\_ E REGISTRATO PRESSO L'UFFICIO DEL REGISTRO  
DI \_\_\_\_\_ AL N. \_\_\_\_\_ IN DATA \_\_\_\_\_

- i locali non sono stati modificati.
- i locali sono stati modificati come dichiarato nella SEZIONE C2.

**>> SEZIONE C1 (NEL CASO DI TRASFERIMENTO DI SEDE) <<**

**IL NUOVO INDIRIZZO DELL'ATTIVITÀ:**

VIA/PIAZZA/FRAZ. \_\_\_\_\_

IMMOBILE CONTRADDISTINTO DALLA P.ED \_\_\_\_\_ P.M. \_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_

ALL'INSEGNA \_\_\_\_\_

Per gli stessi risulta acquisito certificato di agibilità n. \_\_\_\_\_ di data \_\_\_\_\_;

- attività esercitata presso il proprio domicilio (*purché in locali distinti da quelli adibiti ad abitazione*)
- attività esercitata presso (\*) \_\_\_\_\_  
(*nel caso l'attività venga esercitata all'interno di strutture adibite ad altro indicare la denominazione della comunità, palestra, club, circolo privato, casa di cura, struttura ricettiva*)

(\*) Per attività svolte all'interno di strutture alberghiere e/o palestre-centri fitness dichiara che l'attività è:

- riservata esclusivamente ai clienti interni
- attività rivolta anche alla clientela esterna (*in questo caso allegare dichiarazione standard parcheggi*)

**SUPERFICIE** destinata all'attività mq. \_\_\_\_\_ - servizi igienici mq. \_\_\_\_\_  
antibagno mq. \_\_\_\_\_ - locali accessori mq. \_\_\_\_\_

**>> SEZIONE C2 (NEL CASO DI AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DI SUPERFICIE) <<**

**LE NUOVE SUPERFICI DEI LOCALI SONO LE SEGUENTI:**

**SUPERFICIE** destinata all'attività mq. \_\_\_\_\_ - servizi igienici mq. \_\_\_\_\_  
antibagno mq. \_\_\_\_\_ - locali accessori mq. \_\_\_\_\_

**Per tale variazione è stata depositata DIA edilizia n. \_\_\_\_\_ di data \_\_\_\_\_**

In relazione ai **requisiti dei locali** dichiara che gli stessi sono conformi alle norme edilizio-urbanistiche.  
In particolare:

- i locali destinati all'esercizio dell'attività predetta hanno destinazione d'uso commerciale. Per gli stessi risulta acquisito certificato di agibilità n. \_\_\_\_\_ di data \_\_\_\_\_;
- i locali sono dotati di impianti rispondenti alle prescrizioni di cui al D.M. 22 gennaio 2008, n. 37;
- sono rispettati i requisiti di altezza (ml. \_\_\_\_\_) e aeroilluminazione previsti dai regolamenti comunali;  
*Nota: nel caso i locali siano sprovvisti dei rapporti di aeroilluminazione richiesti, è ammesso*

*l'esercizio dell'attività a condizione che gli stessi siano provvisti di un impianto di condizionamento integrale dell'aria tale da garantire almeno 4 ricambi/ora e di idoneo impianto di illuminazione;*

- la superficie del locale destinata all'esercizio dell'attività misura mq. \_\_\_\_\_  
Servizi igienici mq. \_\_\_\_\_ Locali accessori mq. \_\_\_\_\_
- sono presenti n. \_\_\_\_ servizi igienici  con/  senza antibagno; *Nota: è necessario l'antibagno qualora il servizio igienico si apra direttamente nei locali di lavoro o nella sala d'attesa;*
- il servizio igienico risulta dotato di asciugamani a perdere;
- i locali sono dotati di pavimenti in continuità costituiti da materiale impermeabile e lavabile; le pareti delle zone di lavoro sono rivestite fino all'altezza di ml. \_\_\_\_ dal pavimento da materiale impermeabile e lavabile. *Nota: le pareti devono essere rivestite fino all'altezza di due metri dal pavimento da materiale impermeabile e lavabile.*
- i locali sono dotati di un numero sufficiente di lavandini con acqua corrente calda e fredda nella zona di lavoro;
- sono presenti appositi recipienti per l'eliminazione dei rifiuti: tali recipienti debbono essere coperti e conservati, per il periodo strettamente necessario, in un vano separato.

In relazione alle **norme igienico sanitarie** dichiara di essere consapevole che:

- ❖ l'esercizio e i locali annessi devono essere mantenuti puliti, sottoposti a manutenzione e tenuti in buone condizioni;
- ❖ gli addetti devono osservare costantemente le più scrupolose norme di pulizia personale ed igiene, con speciale riguardo alle mani e alle unghie ed indossare un abbigliamento da lavoro di colore chiaro sempre in stato di perfetta pulizia;
- ❖ per ogni cliente deve essere utilizzata sempre biancheria pulita, lavata ad alta temperatura e devono essere disponibili asciugamani e biancheria in quantità sufficiente per poter essere cambiati in ogni servizio;
- ❖ tutti gli attrezzi occorrenti per l'esercizio vanno tenuti con la massima pulizia e, dopo abbondante lavaggio con acqua, disinfettati;
- ❖ gli oggetti e gli utensili che vengono a contatto diretto con le parti cutanee vanno sterilizzati o disinfettati con mezzi fisici (calore) o con disinfettanti chimici;
- ❖ le attrezzature che, data la natura del loro utilizzo, possono venire contaminate con sangue (rasoi ed altri ferri taglienti) dovranno essere preferibilmente monouso o, in alternativa, in materiale che consenta di sottoporli a processi di sterilizzazione: in tal caso, dopo ogni uso, dovranno essere lavate con acqua calda e detergente e successivamente sottoposte a sterilizzazione con mezzi fisici (stufa a secco o autoclave);
- ❖ gli strumenti taglienti devono essere riposti in contenitori rigidi protettivi al fine di evitare ferite accidentali;
- ❖ nel locale adibito alle attività deve essere presente una cassetta di pronto soccorso contenente disinfettante per la cute di sicura azione germicida, materiale di medicazione e cerotti;
- ❖ procedimenti di lavorazione, nei quali vengono impiegati sostanze volatili, prodotti o solventi le cui esalazioni possono risultare fastidiose o nocive, devono essere sempre seguiti da rapide e abbondanti areazioni dell'ambiente, eventualmente tramite l'utilizzo di apparecchi di aspirazione forzata in grado di garantire un rapido ricambio d'aria dei locali stessi.

- Per la sola attività di estetista, dichiara di utilizzare gli **apparecchi elettromeccanici per uso estetico** di cui all'elenco allagato alla legge 4 gennaio 1990, n. 1 (Disciplina dell'attività di estetista).
- Per la sola attività di estetista, nel caso i locali siano annessi ad esercizio alberghiero e non abbiano accesso diretto dall'esterno, dichiara di adottare idonee misure atte a garantire la **sorvegliabilità dell'esercizio alberghiero**, ai sensi dell'art. 9 della legge provinciale 14 luglio 2000, n.9.

**DI AVER MODIFICATO IL RESPONSABILE TECNICO COME SEGUE:**

- di avere acquisito il requisito professionale e pertanto di nominarsi Responsabile tecnico;
- in sostituzione                       in aggiunta                      al/alla sig./sig.ra \_\_\_\_\_
- di aver designato come Responsabile tecnico il sig./la sig.ra \_\_\_\_\_
- in sostituzione                       in aggiunta                      al/alla sig./sig.ra \_\_\_\_\_

(Allegare DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI del Responsabile tecnico)

- ❖ di essere a conoscenza che ogni Responsabile tecnico può ricoprire tale ruolo in una sola sede e deve garantire la propria presenza nei locali durante l'orario di apertura comunicato.
- ❖ di acconsentire, all'effettuazione dei controlli da parte delle autorità competenti nei locali adibiti alla professione, anche nel caso in cui i locali adibiti alla professione coincidano con il proprio domicilio.

**COMUNICA**

- 1) di acconsentire all'utilizzo dei dati riportati nella presente, in conformità a quanto previsto dal D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196;
- 2) il proprio recapito per eventuali comunicazioni: tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

**Luogo e data**

**FIRMA DELL'INTERESSATO**

\*La sottoscrizione in presenza del dipendente addetto, di istanze da produrre agli organi dell'Amministrazione pubblica, non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del dipendente addetto ovvero l'istanza sia presentata unitamente a copia fotostatica, di un documento di identità del sottoscrittore (art. 38 D.P.R. 445/2000)

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000 la presente dichiarazione è stata:

- sottoscritta in presenza del funzionario incaricato - Il funzionario incaricato \_\_\_\_\_
- sottoscritta e presentata unitamente a fotocopia non autenticata di un documento di identità personale

**\* ESTETISTA \***  
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI**  
**(D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 - articolo 46)**

La/Il sottoscritta/o..... cod. fisc. ....  
nata/o a .....il .....residente a..... ,  
in via/fraz. .... in qualità di:

titolare     socio partecipante al lavoro     collaboratore familiare     dipendente

dell'impresa .....  
consapevole delle conseguenze penali previste per dichiarazioni mendaci e falso in atti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità:

**D I C H I A R A**

- 1) **di accettare l'incarico di Responsabile tecnico;**
- 2) **di non ricoprire tale ruolo in altre sedi;**
- 3) **di possedere l'abilitazione professionale di ESTETISTA** ai sensi dell'art.3 della Legge n. 1/1990, poiché:

*(barrare solo una casella e compilare il testo corrispondente)*

- (solamente per **attestati rilasciati prima del 19.1.1990<sup>1</sup>**) ha conseguito attestato di formazione professionale in data ..... , per la qualifica di ..... ,  
rilasciato da....., Via ..... Città ..... ;
- (solamente per **attestati rilasciati prima del 19.1.199<sup>2</sup>**) ha conseguito attestato di formazione professionale in data ..... , per la qualifica di ..... ,  
rilasciato da....., Via ..... Città ..... ;  
scuola riconosciuta dallo Stato o dalle Regioni sensi dell'art. 8, comma 5, della Legge n. 1/1990.
- (solamente **per periodi dal 19.1.1985 al 19.1.1990**) ha svolto un periodo di attività lavorativa qualificata non inferiore a 3 anni nel quinquennio precedente il 19.1.1990, in qualità di dipendente per il periodo dal ..... al ..... nell'impresa .....  
avente sede in ..... (via e città), con il seguente inquadramento:  
.....e n. di matricola ..... ;
- ha già svolto l'attività in qualità di titolare dell'impresa con sede in ..... ,  
(via e città), già iscritta all'Albo delle imprese artigiane della provincia di ..... ;
- ha conseguito l'abilitazione professionale prevista dall'art. 3 della L. 1/1990 in data .....  
Il "Certificato di abilitazione professionale", altrimenti denominato "Certificato di superamento dell'esame valido per l'esercizio dell'attività autonoma di estetista" o ancora "Specializzazione post qualifica", è stato rilasciata da (indicare ente, indirizzo, regione) ..... ;
- 4) **di garantire la propria presenza nei locali durante tutto l'orario di apertura comunicato;**
  - 5) che darà comunicazione al Comune della cessazione del rapporto o dell'eventuale rinuncia all'incarico di Responsabile tecnico.

NOTA: la presente dichiarazione sostitutiva di certificazione non prevede alcun obbligo di allegare copie dei documenti oggetto della dichiarazione. E' comunque possibile allegare copia dei documenti stessi per facilitare le verifiche disposte d'ufficio.

**Luogo e data**

**FIRMA DELL'INTERESSATO**

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000 la presente dichiarazione è stata:

- sottoscritta in presenza del funzionario incaricato - Il funzionario incaricato \_\_\_\_\_
- sottoscritta e presentata unitamente a fotocopia non autenticata di un documento di identità personale

<sup>1</sup> La data del 19.1.1990 è quella di entrata in vigore della Legge n.1/1990 "Disciplina dell'attività di estetista"

<sup>2</sup> La data del 19.1.1990 è quella di entrata in vigore della Legge n.1/1990 "Disciplina dell'attività di estetista"

**\* ACCONCIATORE (ex parrucchiere) \***  
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI**  
**(D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 - articolo 46)**

La/Il sottoscritta/o..... cod. fisc. ....  
nata/o a .....il .....residente a..... ,  
in via/fraz. .... in qualità di:

titolare     socio partecipante al lavoro     collaboratore familiare     dipendente

dell'impresa .....  
consapevole delle conseguenze penali previste per dichiarazioni mendaci e falso in atti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità:

**D I C H I A R A**

- 1) **di accettare l'incarico di Responsabile tecnico;**
- 2) **di non ricoprire tale ruolo in altre sedi;**
- 3) **di possedere l'abilitazione professionale di ACCONCIATORE** ai sensi dell'art.3 della Legge n. 174/2005, poiché:

*(barrare solo una casella e compilare il testo corrispondente)*

- (solamente per **attestati rilasciati prima del 17.9.2005<sup>3</sup>**) ha conseguito attestato di formazione professionale in data ..... , per la qualifica di ..... , rilasciato da ..... , Via ..... Città ..... ;
- (solamente per **periodi conclusi prima del 17.9.2005**) ha completato un regolare corso di apprendistato e ottenuta la qualificazione ai sensi della legge n. 25/55 e delle norme applicative previste nei contratti collettivi di lavoro, per il periodo dal ..... al ..... in qualità di dipendente dell'impresa ..... avente sede in ..... (via e città), con il seguente inquadramento: ..... e n. di matricola ..... ;
- (solamente per **periodi conclusi prima del 17.9.2005**) ha svolto un periodo di attività lavorativa qualificata non inferiore a 2 anni, in qualità di dipendente/socio/collaboratore per il periodo dal ..... al ..... nell'impresa ..... avente sede in (via e città) ..... , con il seguente inquadramento: ..... e n. di matricola ..... ;
- ha già svolto l'attività in qualità di titolare dell'impresa con sede in (via e città), ..... già iscritta all'Albo delle imprese artigiane della provincia di ..... ;
- ha conseguito l'abilitazione professionale previsto dall'art. 3 della L. 174/05 in data ..... La certificazione è rilasciata da (indicare ente, indirizzo, regione) .....

- 4) **di garantire la propria presenza nei locali durante tutto l'orario di apertura comunicato;**
- 5) che darà comunicazione al Comune della cessazione del rapporto o dell'eventuale rinuncia all'incarico di Responsabile tecnico.

NOTA: la presente dichiarazione sostitutiva di certificazione non prevede alcun obbligo di allegare copie dei documenti oggetto della dichiarazione. E' comunque possibile allegare copia dei documenti stessi per facilitare le verifiche disposte d'ufficio.

**Luogo e data**

**FIRMA DELL'INTERESSATO**

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000 la presente dichiarazione è stata:

- sottoscritta in presenza del funzionario incaricato - Il funzionario incaricato \_\_\_\_\_
- sottoscritta e presentata unitamente a fotocopia non autenticata di un documento di identità personale

<sup>3</sup> La data del 17.9.2005 è quella di entrata in vigore della legge n. 174/2005 "Disciplina dell'attività di acconciatore"

**Allegati per nuove domande:**

- ❑ n. 1 planimetria dei locali in scala 1:100 con indicata la superficie dei singoli locali;
- ❑ dichiarazioni sostitutive di certificazione dei requisiti professionali (Allegati alla domanda) che devono essere sottoscritte dalla persona in possesso dei requisiti stessi (titolare, socio, collaboratore familiare o dipendente);
- ❑ copia di un documento di riconoscimento delle persone che sottoscrivono il modello e le dichiarazioni sostitutive (*qualora le firme non vengano apposte in presenza del funzionario*).

**Allegati per trasferimenti d'azienda (subingressi):**

- ❑ copia atto di trasferimento o contratto di cessione di azienda stipulato presso un notaio e registrata all'Agenzia delle entrate;
- ❑ autorizzazione/DIA del cedente;
- ❑ dichiarazioni sostitutive di certificazione dei requisiti professionali (Allegati alla domanda) che devono essere sottoscritte dalla persona in possesso dei requisiti stessi (titolare, socio, collaboratore familiare o dipendente);
- ❑ copia di un documento di riconoscimento delle persone che sottoscrivono il modello e le dichiarazioni sostitutive (*qualora le firme non vengano apposte in presenza del funzionario*).

**Allegati per trasferimenti/modifica superficie della sede:**

- ❑ n. 1 planimetria dei locali in scala 1:100 con indicata la superficie dei singoli locali;
- ❑ copia di un documento di riconoscimento della persona che sottoscrive il modello (*qualora la firma non vengano apposta in presenza del funzionario*).

**Allegati per cambio/aggiunta Responsabile tecnico:**

- ❑ dichiarazioni sostitutive di certificazione dei requisiti professionali (Allegati alla domanda) che devono essere sottoscritte dalla persona in possesso dei requisiti stessi (titolare, socio, collaboratore familiare o dipendente);
- ❑ copia di un documento di riconoscimento delle persone che sottoscrivono il modello e le dichiarazioni sostitutive (*qualora le firme non vengano apposte in presenza del funzionario*).