

ATTIVITA' DI Tatuatore/Applicatore di Piercing

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' (SCIA)

Al Comune di * _____

Ai sensi del d.lgs. n.59/2010 (art. 64) e della legge n. 287/1991 (art. 5)
il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

C.F. _____

Data di nascita _____ Cittadinanza _____ Sesso M - F

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____

in qualità di:

titolare dell'omonima impresa individuale

Partita I.V.A. (se già iscritto) _____

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____ Tel. _____

N.di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) _____ CCIAA _____

P.E.C. _____ @ _____

legale rappresentante della Società' :

Cod. fiscale _____

Partita IVA (se diversa da C.F.) _____

denominazione. o ragione sociale _____

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____

Tel. _____ P.E.C. _____ @ _____

N.d'iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____

titolare di permesso di soggiorno/carta di soggiorno (solo per cittadini stranieri)

rilasciato da Questura di _____

con n. _____ in data _____ valido fino al _____

per il seguente motivo _____

che si allega in fotocopia _____

Trasmette S.C.I.A. relativa a:

A Apertura Nuovo Esercizio

B Apertura per Subingresso

C Variazioni Sede

D Variazioni

E Cessazione

***segnala quanto contenuto nella rispettiva sezione, ai sensi dell'art.19 della L. n. 241/1990
come modificato dal D.L. 78/2010 conv. con mod. in L. 122/2010***