

## ALLO SPORTELLO UNICO ATTIVITA' PRODUTTIVE

DEL COMUNE DI \_\_\_\_\_

**SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITÀ  
ACCONCIATURA ESTETICA TATUAGGIO e  
PIERCING**

(Decreto Lgs 59/10 -art. 49 comma 4-bis D.L. 78/10 convertito nella L. 122/10 - D Lgs n. 147 del 06/08/2012

Il sottoscritto, Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

**1. Dati azienda e rappresentante legale, ubicazione intervento, dati catastali:**

Al fine di facilitare l'impresa (o il suo procuratore), nella compilazione della modulistica ed evitare l'inserimento dei medesimi dati, nei vari modelli necessari per l'invio della pratica, le informazioni sull'anagrafica dell'azienda, la localizzazione dell'intervento ed i dati catastali, devono essere inserite nel modello "*DUAP Regione Calabria*", da compilare nelle parti di interesse, firmare digitalmente e allegare, **OBBLIGATORIAMENTE**, alla pratica.

**DICHIARA**

di rendere tutte le dichiarazioni contenute nella presente ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del citato decreto e a conoscenza che, ai sensi dell'articolo 75 del medesimo decreto, qualora, dal controllo delle dichiarazioni qui rese, emerga la non veridicità delle stesse, decadrà dai benefici della presente dichiarazione ed incorrerà nelle sanzioni penali.

**SEGNALA**

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 19 della legge 7 agosto 1990, n. 241 e succ. mod. ed integrazioni, e in applicazione della Legge n. 1 del 04/01/1990 (attività di estetista), Legge n. 174 del 17/08/2005 (attività di Acconciatore) e della D.G.R. n. 228 del 14/05/2012 (attività di tatuaggi, e piercing):

A	APERTURA NUOVO ESERCIZIO	<input type="checkbox"/>
B	APERTURA PER SUBINGRESSO IN ESERCIZIO ESISTENTE	<input type="checkbox"/>
C	VARIAZIONE DI ESERCIZIO ESISTENTE	<input type="checkbox"/>
	C1 - TRASFERIMENTO	<input type="checkbox"/>
	C2 - VARIAZIONE DELL'ATTIVITA'	<input type="checkbox"/>

	C3 - MODIFICHE OGGETTIVE	<input type="checkbox"/>
	C4 - MODIFICA NELLA GESTIONE DELL'ATTIVITA'	<input type="checkbox"/>
D	CESSAZIONE DELL'ATTIVITA'	<input type="checkbox"/>

### DICHIARA

Ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, quanto segue:

<input type="checkbox"/> <b>SEZIONE A - APERTURA NUOVO ESERCIZIO</b>
TIPO DI ATTIVITA'
<input type="checkbox"/> <b>acconciatore</b> (art. 3 della legge n. 174 del 17/08/2005 come modificato dall'art. 15 del D lgs n. 147/2012)
<input type="checkbox"/> <b>estetista</b> (art. 3 della legge n.1 del 04/01/1990 come modificato dall'art. 16 del D lgs n. 147/2012)
<input type="checkbox"/> <b>tatuaggi , piercing, trucco permanente e semi-permanente</b> (D.G.R. n. 228 del 14/05/2012)
<input type="checkbox"/> ricostruzione unghie
<input type="checkbox"/> _____

<input type="checkbox"/> <b>SEZIONE B – APERTURA PER SUBENTRO IN ESERCIZIO ESISTENTE</b>
TIPO DI ATTIVITA' SVOLTA NELL'ESERCIZIO ESISTENTE
<input type="checkbox"/> <b>acconciatore</b> (art. 3 della legge n. 174 del 17/08/2005 come modificato dall'art. 15 del D lgs n. 147/2012)
<input type="checkbox"/> <b>estetista</b> (art. 3 della legge n.1 del 04/01/1990 come modificato dall'art. 16 del D lgs n. 147/2012)
<input type="checkbox"/> <b>tatuaggi , piercing, trucco permanente e semi-permanente</b> (D.G.R. n. 228 del 14/05/2012)
<input type="checkbox"/> ricostruzione unghie
<input type="checkbox"/> _____
<b>SUBENTRERA' ALL'IMPRESA</b>
Denominazione o ragione sociale:
Codice Fiscale:

<b>SEZIONE C - VARIAZIONI ESERCIZIO ESISTENTE</b>
TIPO DI ATTIVITA' SVOLTA NELL'ESERCIZIO ESISTENTE
<b>acconciatore</b>
<b>estetista</b>
<b>tatuaggi, piercing, trucco permanente e semi-permanente</b>
<b>SUBIRA' LE VARIAZIONI DI CUI ALLE SEZIONI (compilare la sezione che interessa):</b>
C1 - TRASFERIMENTO DELL'ESERCIZIO
C2 - VARIAZIONE DELL'ATTIVITA' ESERCITATA
C3 - MODIFICA DELL'ESERCIZIO
C4 - MODIFICA NELLA GESTIONE DELL'ATTIVITA'

<b>SEZIONE C1 - TRASFERIMENTO DELL'ESERCIZIO</b>		
L'ESERCIZIO INDICATO NELLA SEZIONE C SARA' TRASFERITO ALL' INDIRIZZO:		
Via, Viale, Piazza, ecc:	località	CAP
		n.

<b>SEZIONE C2 - VARIAZIONE DELL'ATTIVITA' SVOLTA NELL'ESERCIZIO</b>	
IL TIPO DI ATTIVITA' INDICATA NELLA SEZIONE C SARA' VARIATA CON:	
<input type="checkbox"/> eliminazione dell'attività di: _____	<input type="checkbox"/> aggiunta dell'attività di: _____

<b>SEZIONE C3 - MODIFICHE OGGETTIVE DELL'ESERCIZIO</b>
L'ESERCIZIO INDICATO NELLA SEZIONE C SARA' MODIFICATO PER:
<input type="checkbox"/> variazione della superficie dell'esercizio; <input type="checkbox"/> modifiche interne ai locali senza variazione di superficie; <input type="checkbox"/> inserimento di nuovi arredi, macchinari, attrezzature ed apparecchiature; <input type="checkbox"/> altro ( <i>specificare</i> ) _____

<b>SEZIONE C4 - MODIFICA NELLA GESTIONE DELL'ATTIVITA'</b>
LA GESTIONE DELL'AZIENDA SARA' MODIFICATA A SEGUITO DI SOSTITUZIONE DEL:
Sig. _____ In qualità di: <input type="checkbox"/> Legale Rappresentante <input type="checkbox"/> Direttore Tecnico

<b>SEZIONE D - CESSAZIONE DELL'ATTIVITA'</b>
TIPO DI ATTIVITA'
<input type="checkbox"/> barbiere
<input type="checkbox"/> estetista
<input type="checkbox"/> parrucchiere per uomo e donna/acconciatore
<input type="checkbox"/> tatuaggi, piercing
CESSA LA PROPRIA ATTIVITA' DAL _____ PER:
<input type="checkbox"/> trasferimento in proprietà o gestione dell'impresa ( <i>specificare</i> )
<input type="checkbox"/> chiusura definitiva dell'esercizio

**SEZIONE E - L'ATTIVITA' DI TATUAGGIO,PIERCING E TRUCCO PERMANENTE E SEMI-PERMANENTE VIENE ESERCITATA NELLA STESSA SEDE IN CUI SI VOLGE L'ATTIVITA' DI :**

- ESTETISTA  
 ACCONCIATORE  
 ESERCIZI DI OREFICERIA<sup>(1)</sup>  
 FARMACIE <sup>(1)</sup>  
 ALTRO <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_

Sita in Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Autorizzata in data \_\_\_\_\_ con il n° \_\_\_\_\_

<sup>(1)</sup> La foratura del lobo dell'orecchio può essere eseguita oltre che negli studi di estetica e di tatuaggio e piercing, anche all'interno di altre attività commerciali, coerenti con l'oggetto da applicare, purché siano rispettate le procedure e condizioni di cui ai paragrafi 3 e 18.3 della Deliberazione della G.R. n. 228 del 14/5/2012.

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE CHE SONO STATI COMPILATI :

- quadro autocertificazione Sezione \_\_\_\_\_  
 n.\_\_\_\_dichiarazioni di Amministratori, soci, All. 1  
 dichiarazione di accettazione nomina di direttore tecnico, All. 2  
 Dichiarazione di cui all' All. 3 (solo per tatuaggi e piercing)  
 Dichiarazione di consenso informato All. 4 (solo per tatuaggi e piercing)

ED ALLEGATI:

copia atto costitutivo della società;

- titolo disponibilità dei locali;  
 copia di attestazione di conseguimento del requisito professionale per i soggetti indicati  
 copia atto registrato per la variazione di titolarità (subingresso);  
 verbale assemblea soci (solo per la sostituzione del legale rapp.te);  
 estremi della licenza/DIA o copia scansionata (solo per le sezioni B-C1-C2-C4-D);  
 planimetria in scala 1:100 quotata, con l'esatta indicazione di arredi, macchinari ed attrezzature, datate e firmate da un tecnico abilitato  
 Relazione tecnica descrittiva dei locali, con elenco analitico delle attrezzature previste, le loro caratteristiche tecniche e modalità di utilizzazione, redatta da tecnico abilitato e firmata in originale e riportante gli estremi catastali e del certificato di agibilità;

Data \_\_\_\_\_

Firma del segnalante

*Riportare da tastiera il nominativo del firmatario →*

*\_\_\_\_\_ Firmare anche con dispositivo di firma digitale*

**SI DICHIARA ALTRESI'**

Sezione B	<input type="checkbox"/> che il trasferimento dell'azienda per atto tra vivi o "mortis causa" ha avuto luogo per i seguenti motivi, come da copia scrittura privata o copia atto pubblico <u>registrato fiscalmente</u> , allegato: ( Si rammenta che a norma dell'art. 2556 C.C. i contratti di trasferimento della proprietà o di godimento dell'azienda commerciale devono essere provati per iscritto (atto pubblico o scrittura privata autenticata da un notaio )																					
	A seguito di: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">- compravendita</td> <td style="width: 10%; text-align: center;"> __ </td> <td style="width: 30%;">- fallimento</td> <td style="width: 10%; text-align: center;"> __ </td> </tr> <tr> <td>- affitto d'azienda</td> <td style="text-align: center;"> __ </td> <td>- successione</td> <td style="text-align: center;"> __ </td> </tr> <tr> <td>- donazione</td> <td style="text-align: center;"> __ </td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>- fusione</td> <td style="text-align: center;"> __ </td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>- altre cause</td> <td style="text-align: center;"> __ </td> <td colspan="2">descrivere _____</td> </tr> </table>			- compravendita	__	- fallimento	__	- affitto d'azienda	__	- successione	__	- donazione	__			- fusione	__			- altre cause	__	descrivere _____
- compravendita	__	- fallimento	__																			
- affitto d'azienda	__	- successione	__																			
- donazione	__																					
- fusione	__																					
- altre cause	__	descrivere _____																				
	<input type="checkbox"/> che nel locale non sono state apportate modifiche significative rispetto alla precedente gestione.																					
Sezioni A e B	<input type="checkbox"/> che le sotto elencate persone sono in possesso della prescritta qualificazione professionale per l'esercizio dell'attività di che trattasi, come da dichiarazioni allegate:  <i>si ricorda che la qualificazione professionale degli operatori è regolamentata da</i> A) <u>acconciatore</u> art. 3 della Legge n. 174 del 17/08/2005 come modificata in ultimo dall'art. 15 del D lgs n. 14 B) <u>estetista</u> art. 3 della Legge n. 1 del 04/01/1990 come modificata in ultimo dall'art. 15 del D lgs n. 147/2012 7/2012 C) <u>tatuaggio e piercing</u> dalla D.G.R. n. 228 del 14/05/2012																					
		cognome e nome	data di nascita	carica o qualifica																		
	1.																					
	2.																					
	3.																					
4.																						
Sezioni A e B -C4- E	I_  di essere in possesso della qualificazione professionale per l'esercizio dell'attività di: _____ n. _____ rilasciata da _____ il _____  oppure I_  di nominare I_  di confermare il/la Sig./Sig.a _____ quale <b>Direttore Tecnico dell'Azienda</b> , in possesso della relativa qualificazione professionale, come da dichiarazione di accettazione allegata.																					
	<i>si ricorda che la qualificazione professionale degli operatori è regolamentata da</i> A) <u>acconciatore</u> art. 3 della Legge n. 174 del 17/08/2005 come modificata in ultimo dall'art. 15 del D lgs n. 14 B) <u>estetista</u> art. 3 della Legge n. 1 del 04/01/1990 come modificata in ultimo dall'art. 15 del D lgs n. 147/2012 7/2012 C) <u>tatuaggio e piercing</u> dalla D.G.R. n. 228 del 14/05/2012																					

Sezioni A e B C2-C4	<input type="checkbox"/> che l'impresa è in possesso dei requisiti previsti per l'iscrizione all'Albo delle Imprese Artigiane di cui alla legge n. 443/1985
Sezioni A -B-C4	<input type="checkbox"/> che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 DEL d.Lgs. 6/9/2011 n. 159 (antimafia)
Sezioni A - B C1- C2 C3 E	<input type="checkbox"/> che la superficie dei locali da adibire all'esercizio dell'attività è di mq. _____, <input type="checkbox"/> di avere la piena disponibilità del locale, identificato in catasto al foglio..... particella n.....sub.....Categ ..... <input type="checkbox"/> di destinare per l'attività di tatuaggio, piercing trucco permanente e semi-permanente, superficie non inferiore a 14 mq e l'altezza media non inferiore a mt 2,70
Sezioni A - B C1- C2 C3- E	<input type="checkbox"/> che l'esercizio rispetta le vigenti norme, prescrizioni ed autorizzazioni in materia: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> edilizia ed urbanistica, con particolare riferimento a quelle sulle destinazione d'uso degli edifici;</li> <li><input type="checkbox"/> ambientale (scarichi idrici, rumore, emissioni in atmosfera, ecc.);</li> <li><input type="checkbox"/> di prevenzione e sicurezza.</li> </ul>
Sezioni A - B C1- C2 C3 C4 E	<input type="checkbox"/> che i locali che costituiscono l'esercizio, le attrezzature e le suppellettili impiegati nello svolgimento dell'attività, le caratteristiche tecniche degli apparecchi e dei macchinari utilizzati, i procedimenti tecnici usati, sono conformi ai requisiti igienico - sanitari .
Sezioni -A - B - C1 - C2 C3 - C4 E	<input type="checkbox"/> di essere iscritto, nel repertorio delle notizie economico-amministrative (REA) presso la C.C.I.A.A. di _____ in data _____, n. _____ (l'iscrizione può avvenire anche contestualmente alla trasmissione della SCIA)
Sezioni A-B-C1-C2-C3-C4- E	<p>- Che è stata predisposta apposita scheda (All.4) al fine dell'acquisizione, da parte dell'operatore, del consenso informato dell'utente  <i>(Per i minori di anni 18 il consenso informato va sottoscritto dai genitori o dal tutore, con la sola esclusione del piercing del lobo dell'orecchio, per il quale il consenso va sottoscritto dai genitori o tutore per i minori di anni 14) (Deliberazione Giunta Regionale n.228 del 14/5/2012)</i></p> <p>- Che sarà predisposta, da parte dell'operatore, scheda personale per ciascun utente, di cui al punto 20 della Deliberazione Giunta Regionale n. 228 del 14/5/2012</p> <p>- Che, a tutela della salute dei clienti e dell'operatore, sono stati rispettati tutti i principi igienici basilari al fine di prevenire le malattie infettive e operare in condizioni di sicurezza (Deliberazione Giunta Regionale n. 228 del 14/5/2012)</p>

Data \_\_\_\_\_

Firma del segnalante

Riportare da tastiera il nominativo del firmatario → \_\_\_\_\_

Firmare anche con dispositivo di firma digitale

**All. 1**

**DICHIARAZIONE  
DA SOTTOSCRIVERE A CURA DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI, SOCI)**

**Il sottoscritto:**

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_ Cod. Fiscale

\_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

- Sesso: M  F  - Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ Provincia (\_\_\_) Comune \_\_\_\_\_

Residenza: Provincia (\_\_\_) Comune \_\_\_\_\_ Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

- Tel. \_\_\_\_\_ - cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

**DICHIARA** Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli articoli 11 e 92 del T.U.L.P.S.; Che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o sospensione di cui all'articolo 67 del Decreto Legislativo 6 settembre 2011, n. 159;

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la formazione e l'uso di atti falsi o l'esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000).

Il sottoscritto ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 196/2003 dichiara di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le presenti dichiarazioni vengono rese e autorizza il trattamento dei dati forniti per l'espletamento delle funzioni istituzionali da parte del Comune.

\_\_\_\_\_ lì, \_\_\_\_\_

*Riportare da tastiera il nominativo del firmatario → Il dichiarante \_\_\_\_\_*  
*Firmare anche con dispositivo di firma digitale*

**All. 2****DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DELLA NOMINA DI DIRETTORE TECNICO DELL'AZIENDA**

Il/La sottoscritt\_\_\_\_\_ ,

nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ ,

residente a \_\_\_\_\_, in \_\_\_\_\_

di cittadinanza \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'art. 76 del DPR 28/12/2000, n. 445 nonché del fatto che quanto dichiarato potrà essere verificato dalla Pubblica Amministrazione, anche a campione, in tempi successivi o qualora sussistano ragionevoli dubbi sul contenuto della presente dichiarazione

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

di essere in possesso della qualificazione professionale per l'esercizio dell'attività

di \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

rilasciata da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

di accettare la nomina di direttore tecnico dell'azienda per l'esercizio dell'attività di

ACCONCIATORE

ESTETISTA

TATUAGGI, PIERCING, TRUCCO PERMANENTE E SEMI-PERMANENTE

RICOSTRUZIONE UNGHIE

di cui è titolare l'impresa \_\_\_\_\_ esercente l'attività sopra indicata nei locali

siti in \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

*Riportare da tastiera il nominativo del firmatario* → Il dichiarante \_\_\_\_\_  
*Firmare anche con dispositivo di firma digitale*

**All. 3****DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

\_\_\_I\_\_\_ sottoscritt\_\_\_ \_\_\_\_\_ nat\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il  
 \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

valendosi della disposizione di cui all'art. 47 del DPR/28/12/2000 n. 445 e consapevole delle pene stabilite per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni dagli articoli 483, 495 e 496 del Codice penale<sup>(1)</sup>

*per l'attività di tatuaggio*

*per l'attività di piercing*

da esercitarsi in \_\_\_\_\_ nei locali ubicati in \_\_\_\_\_ identificato in catasto  
 al foglio n. \_\_\_\_\_ particella n. \_\_\_\_\_ sub \_\_\_\_\_ Categ<sup>(2)</sup>  
 \_\_\_\_\_ di mq. \_\_\_\_\_, facente parte del fabbricato costruito nell'anno  
 \_\_\_\_\_ dalla ditta \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

sotto la propria personale responsabilità, quanto segue:

- di aver rispettato, relativamente al locale i regolamenti edilizi, le norme urbanistiche e quelle relative alla destinazione d'uso, in quanto:
- l'immobile fa parte di un fabbricato costruito antecedentemente all'entrata in vigore della legge urbanistica 17/8/1942 n.1150;

che la struttura destinata all'esercizio dell'attività ha i requisiti strutturali, igienico-edilizi e sanitari previsti dalla vigente normativa e la destinazione d'uso conforme a quanto indicato negli strumenti urbanistici vigenti: *(indicare gli estremi dei titoli edilizi già posseduti)*

<input type="checkbox"/> Permessi di costruire	<input type="checkbox"/> Autorizzazione edilizia	<input type="checkbox"/> DIA edilizia	Estremi del titolo abilitativo n. _____ del _____
<input type="checkbox"/> SCIA edilizia	<input type="checkbox"/> C.I.L.	<input type="checkbox"/> C.I.L.A.	
<input type="checkbox"/> Certificato o Attestazione di agibilità n. _____ del _____			

**Dichiara altresì**

- **di obbligarsi** ad utilizzare materiale sterile e monouso, a disinfettare la zona dove si pratica il tatuaggio o piercing e l'ambiente al termine di ogni lavoro, ad escludere tatuaggi e piercing se ci sono lesioni sulla pelle o delle mucose o ustioni;
- **di obbligarsi** ad avvertire chi si sottopone a queste pratiche delle norme da rispettare e dei rischi cui va incontro, utilizzando, per ogni utente, l'allegato 4 (Dichiarazione di consenso informato)
- **di obbligarsi** a non effettuare tatuaggi e piercing sui minori di anni 18 senza il consenso dei genitori, ad eccezione del piercing sul lobo dell'orecchio, per il quale il consenso va sottoscritto dai genitori per i minori di anni 14;
- **di obbligarsi** a rispettare le linee guida in materia di tatuaggi e piercing, emanate dal Consiglio Superiore della Sanità - Ministero della Salute nel marzo 1998 - Circolare Ministero della Salute 7/4/1999 - Delibera Giunta Regione n. 228 del 14/5/2012
- Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

\_\_\_\_\_ lì, \_\_\_\_\_

**Riportare da tastiera il nominativo del firmatario → Il dichiarante** \_\_\_\_\_  
*Firmare anche con dispositivo di firma digitale*

**All. 4****DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO<sup>(1)</sup>**

\_\_I\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
 nato a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) Stato \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_  
 cittadinanza \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' DI ESSERE STATO INFORMATO**

dal sig. \_\_\_\_\_ operatore dell'attività di tatuaggi e piercing, esercitata  
 in \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**CHE**

- 1) Per **tatuaggio** si intende la colorazione permanente di parti del corpo mediante l'introduzione sottocutanea ed intradermica di pigmenti con l'ausilio di aghi e qualsiasi altra tecnica, al fine di formare disegni o figure indelebili e permanenti.
- 2) Per **piercing** si intende la perforazione cruenta e più o meno dolorosa di una qualsiasi parte del corpo umano allo scopo di inserire anelli o altri oggetti decorativi di diversa forma o fattura.
- 3) Per **trucco permanente o semi-permanente**, si intende l'introduzione negli strati superficiali del derma di pigmenti colorati mediante aghi, principalmente per il trucco del contorno labbra e sopracciglia.
- 4) Per rimuovere il tatuaggio è necessario ricorrere ad interventi chirurgici di piccola/media entità;
- 5) Possono verificarsi complicazioni correlate alle attività di tatuaggio e piercing quali:
  - a) infezioni causate da batteri (stafilococco, streptococco, ecc.);
  - b) funghi
  - c) virus (Epatite C-Epatite B-HIV)
  - d) reazioni allergiche
  - e) granulomi
  - f) cheloidi
- 6) Non si possono praticare tatuaggi o piercing su cute con processo infiammatorio in atto;
- 7) Si può essere o diventare allergici ai pigmenti ed ai metalli;
- 8) Non sono ammessi tatuaggi e piercing su parti anatomiche la cui funzionalità potrebbe essere compromessa da tali trattamenti o in parti in cui la cicatrizzazione sia particolarmente difficoltosa.
- 9) Sono state fornite corrette ed esaustive informazioni relativamente alle sostanze utilizzate per l'applicazione del tatuaggio;
- 10) Sono state fornite, al termine del piercing, opportune istruzioni per la cura della ferita, finalizzate a prevenire l'insorgenza di infezioni

**IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE**

di essere stato informato sui rischi legati all'esecuzione e sulle precauzioni da tenere dopo l'effettuazione del tatuaggio o del piercing

FIRMA

\_\_\_\_\_

FIRMA GENITORE/TUTORE

<sup>(1)</sup> da redigersi da ciascun utente maggiorenne per i minori di 18 anni il presente consenso va sottoscritto dal genitore/tutore mentre per il piercing sul lobo dell'orecchio il presente consenso informato va sottoscritto dai genitori o tutore per i minori di 14 anni

## Cronologia degli aggiornamenti del modello

Data	Modifica apportata	La modifica è sostanziale e comporta l'obbligo di ricompilazione in caso di utilizzo di versioni precedenti?
02/04/2015	Revisione modello per introduzione modulistica edilizia semplificata	Sì
27/06/2014	Revisione del modello per semplificazione modalità compilazione Modifiche formattazione e codifica	No