

<p>Al SUAP del _____ Comune di _____</p> <p><i>Indirizzo</i></p> <p>_____</p> <p><i>PEC / Posta elettronica</i></p> <p>_____</p>	<p><u>Compilato a cura del SUAP:</u></p> <p>Pratica _____</p> <p>del _____</p> <p>Protocollo _____</p> <p>SCIA:</p> <p><input type="checkbox"/> SCIA Apertura</p> <p><input type="checkbox"/> SCIA Trasferimento di sede</p> <p>SCIA UNICA:</p> <p><input type="checkbox"/> SCIA Apertura + altre segnalazioni</p> <p><input type="checkbox"/> SCIA Trasferimento di sede + altre segnalazioni</p> <p>SCIA CONDIZIONATA:</p> <p><input type="checkbox"/> SCIA Apertura + altre domande per acquisire atti d'assenso</p> <p><input type="checkbox"/> SCIA Trasferimento di sede + altre domande per acquisire atti d'assenso</p>
--	--

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITÀ PER L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ DI ACCONCIATORE E/O ESTETISTA

(Sez. I, Tabella A, d.lgs. 222/2016)

INDIRIZZO DELL'ATTIVITÀ'

Compilare se diverso da quello della ditta/società/impresa

Via/piazza _____	n. _____
Comune _____	prov. [][] C.A.P. [][][][][][]
Stato _____	Telefono fisso / cell. _____ fax. _____

DATI CATASTALI (*)

Foglio n. _____	map. _____	(se presenti) sub. _____	sez. _____
Catasto: <input type="checkbox"/> fabbricati			

1 – APERTURA

1.1 – DATI SULL'ATTIVITÀ:

Le sezioni e le informazioni che possono variare sulla base delle diverse disposizioni regionali sono contrassegnate con un asterisco (*).

Il/la sottoscritto/a **SEGNALA l'avvio dell'attività di:**

Acconciatore

Estetista

Superficie complessiva del locale (*)

mq |_|_|_|_|_|

Superficie del locale adibita all'esercizio dell'attività (*)

mq |_|_|_|_|_|

Esercizio collocato in centro commerciale (*)

Sì denominazione _____

No

Attività esercitata (*)

Unica o prevalente

Svolta congiuntamente all'attività di _____

Già avviato con la SCIA prot./n. _____ del |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

1.2 – DICHIARAZIONI SUL POSSESSO DEI REQUISITI ANTIMAFIA E PROFESSIONALI

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR 445 del 2000 e Codice penale), sotto la propria responsabilità,

dichiara:

Consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR n. 445 del 2000 e Codice penale), sotto la propria responsabilità,

- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159, "Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia").

Nel caso di esercizio di attività di acconciatore:

|_|_| di essere Responsabile tecnico e

di essere in possesso dell'abilitazione professionale, rilasciata da _____, in data _____, con atto n. _____,

di essere in possesso di qualifica di acconciatore o di parrucchiere, per uomo o per donna, prevista dalla legge (art. 6, comma 2, della L. 17 agosto 2005, n. 174), rilasciata da _____, in data _____, con atto n. _____,

di avere conseguito la qualificazione professionale all'estero e di averne ottenuto il riconoscimento dall'Autorità competente con decreto n. _____, in data _____,

di essere in possesso degli attestati di formazione professionale costituenti titolo per l'abilitazione all'esercizio dell'attività, conseguiti previo superamento di un esame tecnico-pratico

Certificato di Qualifica Professionale Scheda Capacità e Conoscenze

Conseguiti in data _____ presso l'istituto _____ Comune di _____
Via _____ N.civico _____ Corso n. _____ autorizzato con atto n. _____

Del _____ dalla Provincia/Regione: _____

N.B.: Le informazioni di cui sopra sono reperibili sull'attestato

di essere in possesso di certificato di abilitazione professionale (CAP) – Prot./n. _____ Rilasciato in _____

data _____

- Dalla Commissione provinciale dell'artigianato (CPA) della Provincia di: _____
 Dalla regione Emilia-Romagna o da altra Pubblica Amministrazione competente: _____

di avere prestato la propria opera, per almeno due anni, anche non continuativi, dalla data di inizio dell'attività dell'impresa e/o dell'attività lavorativa, presso imprese esercenti l'attività di acconciatore o mestiere affine:

nome impresa: _____ sede impresa: _____ dal _____ al _____
nome impresa: _____ sede impresa: _____ dal _____ al _____
nome impresa: _____ sede impresa: _____ dal _____ al _____
nome impresa: _____ sede impresa: _____ dal _____ al _____

in qualità di:

- lavoratore dipendente qualificato (inquadramento almeno al 3° livello del CCNL di settore)
 lavoratore con contratto di formazione e lavoro
 titolare o socio prestatore d'opera
 collaboratore familiare
 associato in partecipazione

N.B: questo requisito può essere fatto valere esclusivamente da chi ha completato, entro e non oltre il 13/09/2012, i due anni di attività

di avere svolto l'apprendistato per il periodo previsto dal contratto collettivo (5 anni, ridotti a 4 anni e 6 mesi se si è in possesso di titolo di studio post-obbligo scolastico) ed essere stato successivamente qualificato acconciatore (inquadramento almeno al 3° livello del CCNL di settore)

nome impresa: _____ sede impresa: _____ dal _____ al _____
nome impresa: _____ sede impresa: _____ dal _____ al _____
nome impresa: _____ sede impresa: _____ dal _____ al _____
nome impresa: _____ sede impresa: _____ dal _____ al _____

N.B: questo requisito può essere fatto valere esclusivamente da chi ha completato, entro e non oltre il 13/09/2012, il suddetto percorso lavorativo

N.B: In caso di percorsi professionali o formativi svolti fuori dall'Italia, ai sensi del D.lgs. n. 206 del 9/11/2007, occorre ottenere preventivamente il riconoscimento dei titoli e/o dei documenti comprovanti la professionalità da parte del Ministero competente per materia. Per ulteriori informazioni v. il sito Internet del Ministero dello Sviluppo Economico: <http://www.sviluppoeconomico.gov.it/>

OPPURE

____ che il/i Responsabile/i tecnico/i è/sono:

Nome _____ Cognome _____

CF _____ ,

(in qualità di: Titolare; Socio partecipante al lavoro; Familiare coadiuvante; Dipendente)

Nome _____ Cognome _____

CF _____ ,

(in qualità di: Titolare; Socio partecipante al lavoro; Familiare coadiuvante; Dipendente)

Nome _____ Cognome _____

CF _____ ,

(in qualità di: Titolare; Socio partecipante al lavoro; Familiare coadiuvante; Dipendente)

(dato ricorsivo: prevedere funzionalità 'Aggiungi')

che possiede/ono l'abilitazione professionale prevista, come dichiarato in Allegato B.

Nel caso di esercizio di attività di estetista (artt. 3 e 8 della L. n. 1/1990 e specifiche disposizioni regionali di settore):

di essere Responsabile tecnico e

di essere in possesso della qualificazione professionale di estetista, rilasciata da _____, in data _____, con atto n. _____,

di essere in possesso dell'abilitazione professionale di estetista, conseguita alla data di entrata in vigore della legge n. 1 del 1990, in quanto:

titolare, per almeno due anni, dell'impresa _____ n. REA _____

socio/a, per almeno due anni, dell'impresa _____ n. REA _____

direttore/ricce, per almeno due anni, dell'impresa _____ n. REA _____

dipendente, per almeno tre anni nel quinquennio precedente la data di entrata in vigore della L. n. 1/1990, dell'impresa _____ e/o dello studio medico specializzato _____, dal _____ al _____

di essere in possesso di:

attestato di frequenza del corso regionale rilasciato da _____, in data _____, con atto n. _____

attestato/diploma di frequenza di scuole professionali autorizzate/riconosciute, rilasciato da _____, in data _____, con atto n. _____

di aver conseguito la qualifica professionale all'estero e di averne ottenuto il riconoscimento dall'Autorità competente con decreto n. _____ in data _____

di essere in possesso dell'attestato di abilitazione professionale a seguito di corso di riqualificazione professionale

Conseguito in data _____ presso l'Istituto _____ Comune di _____ N. civico _____
Corso n. _____ autorizzato con atto n. _____ del _____ dalla Provincia/Regione _____

N.B.: Le informazioni di cui sopra sono reperibili sull'attestato

di essere in possesso dell'attestato di abilitazione professionale rilasciato entro il 20/01/1990

Conseguito in data _____ presso l'Istituto _____ Comune di _____ N. civico _____
Corso n. _____ autorizzato con atto n. _____ del _____ dalla Provincia/Regione _____

N.B.: Le informazioni di cui sopra sono reperibili sull'attestato

di essere in possesso di certificato di abilitazione professionale (CAP) – Prot./n. _____ Rilasciato in data _____

Dalla Commissione provinciale dell'artigianato (CPA) della Provincia di: _____

Dalla regione Emilia-Romagna o da altra Pubblica Amministrazione competente: _____

N.B.: In caso di possesso di un titolo professionale di estetista conseguito fuori dall'Italia, ai sensi del D.lgs. n. 206 del 9/11/2007, occorre ottenerne preventivamente il riconoscimento da parte del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali. Per ulteriori informazioni v. il sito Internet: <http://www.lavoro.gov.it>

OPPURE

____ che il/i Responsabile/i tecnico/i è/sono:

Nome _____ Cognome _____

CF _____ ,

(in qualità di: Titolare; Socio partecipante al lavoro; Familiare coadiuvante; Dipendente)

Nome _____ Cognome _____

CF _____ ,

(in qualità di: Titolare; Socio partecipante al lavoro; Familiare coadiuvante; Dipendente)

Nome _____ Cognome _____

CF _____ ,

(in qualità di: Titolare; Socio partecipante al lavoro; Familiare coadiuvante; Dipendente)

(dato ricorsivo: prevedere funzionalità 'Aggiungi')

che possiede/ono l'abilitazione professionale prevista, come dichiarato in Allegato C.

2 – TRASFERIMENTO DI SEDE

Il/la sottoscritto/a **SEGNALA** che l'attività di:

Acconciatore

Estetista

già avviata con la SCIA/DIA/autorizzazione prot./n. _____ del ____/____/____ sarà trasferita

Da

Indirizzo _____ CAP _____

Esercizio collocato in centro commerciale (*)

Sì denominazione _____

No

A

Indirizzo _____ CAP _____

Tel. Fisso/cell. _____

Esercizio collocato in centro commerciale (*)

Sì denominazione _____

No

Tel. Fisso/cell. _____ fax _____

ALTRE DICHIARAZIONI

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR 445 del 2000 e Codice penale), sotto la propria responsabilità,

dichiara di aver rispettato:

- i regolamenti di igiene e sanità, la conformità degli arredi e delle attrezzature a quanto previsto dalle normative di riferimento in ordine ai requisiti di sicurezza.

oppure, formula alternativa alla precedente (per le amministrazioni dove è in vigore il regolamento comunale):

- il regolamento comunale per la disciplina dell'attività di acconciatore e/o estetista.

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, di aver rispettato:

- le norme sulla sicurezza sui luoghi di lavoro
- le norme edilizie, urbanistiche e quelle relative alla destinazione d'uso
- la normativa vigente in materia ambientale
- altro (*) _____ (Ulteriori dichiarazioni espressamente previste dalla normativa regionale)

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre:

- di impegnarsi a comunicare ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato (*)
- di consentire i controlli nei locali da parte delle autorità competenti nel caso in cui l'esercizio dell'attività venga svolto presso la propria abitazione (*).

SCIA UNICA (SCIA + altre segnalazioni, comunicazioni e notifiche):

Il/la sottoscritto/a presenta in allegato le segnalazioni e/o comunicazioni indicate nel quadro riepilogativo.

SCIA CONDIZIONATA (SCIA o SCIA unica + richiesta di autorizzazione):

Il/la sottoscritto/a presenta richiesta di acquisizione, da parte dell'Amministrazione, delle autorizzazioni indicate nel quadro riepilogativo allegato.

Il/la sottoscritto/a è consapevole di non poter iniziare l'attività fino al rilascio dei relativi atti di assenso, che verrà comunicato dallo Sportello Unico.

Attenzione: qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (art. 75 del DPR 445 del 2000).

Data _____

Firma _____

INFORMATIVA SULLA PRIVACY (ART. 13 del d.lgs. n. 196/2003)

Il D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") tutela le persone e gli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art. 13 del Codice, si forniscono le seguenti informazioni:

Finalità del trattamento. I dati personali saranno utilizzati dagli uffici nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Modalità del trattamento. I dati saranno trattati dagli incaricati sia con strumenti cartacei sia con strumenti informatici a disposizione degli uffici.

Ambito di comunicazione. I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti della Legge 7 agosto 1990, n. 241 ("Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi") ove applicabile, e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 ("Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa").

Diritti. L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, di rettifica, di aggiornamento e di integrazione dei dati come previsto dall'art. 7 del d.lgs. n. 196/2003. Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte al SUAP.

Titolare del trattamento: SUAP di _____

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.

Data _____

Firma _____

Quadro riepilogativo della documentazione allegata

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA ALLA SCIA		
Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/>	Procura/delega	Nel caso di procura/delega a presentare la segnalazione
<input type="checkbox"/>	Copia del documento di identità del/i titolare/i	Nel caso in cui la segnalazione non sia sottoscritta in forma digitale e in assenza di procura
<input type="checkbox"/>	Dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del responsabile tecnico (Allegati A e/o B) + copia del documento di identità	Nel caso di Apertura, in presenza di un Responsabile tecnico diverso dal dichiarante
<input type="checkbox"/>	Dichiarazione di accettazione del Responsabile tecnico (*) + copia del documento di identità (*)	In presenza di un Responsabile tecnico diverso dal dichiarante
<input checked="" type="checkbox"/>	Planimetria quotata dei locali in scala minima 1:100 con layout superfici di vendita, attrezzature, arredi	Sempre obbligatoria (Eccettuato il caso di affitto di poltrona) (*)
<input checked="" type="checkbox"/>	Relazione descrittiva delle caratteristiche dei locali medesimi, della loro localizzazione e attrezzatura utilizzata per il servizio (*)	Sempre obbligatoria (Eccettuato il caso di affitto di poltrona) (*)

SCIA UNICA

ALTRE SEGNALAZIONI O COMUNICAZIONI PRESENTATE IN ALLEGATO ALLA SCIA		
Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto

<input type="checkbox"/>	SCIA per insegna di esercizio	In caso di attività che preveda insegna esterna (dove è prevista la SCIA)
--------------------------	-------------------------------	---

SCIA CONDIZIONATA

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONI PRESENTATA CONTESTUALMENTE ALLA SCIA O ALLA SCIA UNICA

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/>	Documentazione per il rilascio dell'Autorizzazione Unica Ambientale (AUA) per scarico delle acque	In caso di attività di acconciatore con consumo idrico giornaliero superiore a 1 m ³ al momento di massima attività
<input type="checkbox"/>	Documentazione per il rilascio dell'autorizzazione per insegna di esercizio	In caso di attività che preveda insegna esterna (dove è prevista la domanda di autorizzazione)

ALTRI ALLEGATI (attestazioni relative al versamento di oneri, diritti etc. e dell'imposta di bollo)

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/>	Attestazione del versamento di oneri, di diritti, ecc. (*)	Nella misura e con le modalità indicate sul sito dell'amministrazione
<input type="checkbox"/>	- Attestazione del versamento dell'imposta di bollo: estremi del codice identificativo della marca da bollo, che deve essere annullata e conservata dall'interessato; <i>ovvero</i> - Assolvimento dell'imposta di bollo con le altre modalità previste, anche in modalità virtuale o tramite @bollo	Obbligatoria in caso di presentazione di un'istanza contestuale alla SCIA (SCIA condizionata)

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.

Data _____

Firma _____

associato in partecipazione

N.B: questo requisito può essere fatto valere esclusivamente da chi ha completato, entro e non oltre il 13/09/2012, i due anni di attività

[] di avere svolto l'apprendistato per il periodo previsto dal contratto collettivo (5 anni, ridotti a 4 anni e 6 mesi se si è in possesso di titolo di studio post-obbligo scolastico) ed essere stato successivamente qualificato acconciatore (inquadramento almeno al 3° livello del CCNL di settore)

nome impresa: _____ sede impresa: _____ dal _____ al _____
nome impresa: _____ sede impresa: _____ dal _____ al _____
nome impresa: _____ sede impresa: _____ dal _____ al _____
nome impresa: _____ sede impresa: _____ dal _____ al _____

N.B: questo requisito può essere fatto valere esclusivamente da chi ha completato, entro e non oltre il 13/09/2012, il suddetto percorso lavorativo

N.B: In caso di percorsi professionali o formativi svolti fuori dall'Italia, ai sensi del D.lgs. n. 206 del 9/11/2007, occorre ottenere preventivamente il riconoscimento dei titoli e/o dei documenti comprovanti la professionalità da parte del Ministero competente per materia. Per ulteriori informazioni v. il sito Internet del Ministero dello Sviluppo Economico: <http://www.sviluppoeconomico.gov.it/>

OPPURE

[] che il/i Responsabile/i tecnico/i è/sono:

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza di essere tenuto/a a garantire la propria presenza durante lo svolgimento dell'attività.

Attenzione: qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (art. 75 del DPR 445 del 2000).

Data _____ Firma _____

INFORMATIVA SULLA PRIVACY (ART. 13 del d.lgs. n. 196/2003)

Il D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") tutela le persone e gli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art. 13 del Codice, si forniscono le seguenti informazioni:

Finalità del trattamento. I dati personali saranno utilizzati dagli uffici nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Modalità del trattamento. I dati saranno trattati dagli incaricati sia con strumenti cartacei sia con strumenti informatici a disposizione degli uffici.

Ambito di comunicazione. I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti della Legge 7 agosto 1990, n. 241 ("Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi") ove applicabile, e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 ("Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa").

Diritti. L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, di rettifica, di aggiornamento e di integrazione dei dati come previsto dall'art. 7 del d.lgs. n. 196/2003. Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte al SUAP.

Titolare del trattamento: SUAP di _____

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.

Data _____

Firma _____

di essere in possesso dell'attestato di abilitazione professionale a seguito di corso di riqualificazione professionale

Conseguito in data _____ presso l'Istituto _____ Comune di _____ N. civico _____
Corso n. _____ autorizzato con atto n. _____ del _____ dalla Provincia/Regione _____

N.B.: Le informazioni di cui sopra sono reperibili sull'attestato

di essere in possesso dell'attestato di abilitazione professionale rilasciato entro il 20/01/1990

Conseguito in data _____ presso l'Istituto _____ Comune di _____ N. civico _____
Corso n. _____ autorizzato con atto n. _____ del _____ dalla Provincia/Regione _____

N.B.: Le informazioni di cui sopra sono reperibili sull'attestato

di essere in possesso di certificato di abilitazione professionale (CAP) – Prot./n. _____ Rilasciato in data _____

Dalla Commissione provinciale dell'artigianato (CPA) della Provincia di: _____

Dalla regione Emilia-Romagna o da altra Pubblica Amministrazione competente: _____

N.B.: In caso di possesso di un titolo professionale di estetista conseguito fuori dall'Italia, ai sensi del D.lgs. n. 206 del 9/11/2007, occorre ottenerne preventivamente il riconoscimento da parte del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali. Per ulteriori informazioni v. il sito Internet: <http://www.lavoro.gov.it>

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza di essere tenuto/a a garantire la propria presenza durante lo svolgimento dell'attività.

Attenzione: qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (art. 75 del DPR 445 del 2000).

Data _____ Firma _____

INFORMATIVA SULLA PRIVACY (ART. 13 del d.lgs. n. 196/2003)

Il D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") tutela le persone e gli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art. 13 del Codice, si forniscono le seguenti informazioni:

Finalità del trattamento. I dati personali saranno utilizzati dagli uffici nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Modalità del trattamento. I dati saranno trattati dagli incaricati sia con strumenti cartacei sia con strumenti informatici a disposizione degli uffici.

Ambito di comunicazione. I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti dalla Legge 7 agosto 1990, n. 241 ("Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi") ove applicabile, e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 ("Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa").

Diritti. L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, di rettifica, di aggiornamento e di integrazione dei dati come previsto dall'art. 7 del d.lgs. n. 196/2003. Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte al SUAP.

Titolare del trattamento: SUAP di _____

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.

Data _____

Firma _____