



Comune di Termoli

Campobasso
Sportello Unico Attività Produttive



- A APERTURA**
- B APERTURA PER SUBINGRESSO**
- C TRASFERIMENTO DI SEDE**
- D VARIAZIONI**
 - D1 VARIAZIONE RESPONSABILE TECNICO
 - D2 MODIFICA DEI LOCALI
 - D3 VARIAZIONI AZIENDALI
- E CESSAZIONE ATTIVITÀ**

SEZIONE A -APERTURA DI ESERCIZIO

L'apertura di un nuovo esercizio per lo svolgimento dell'attività di TATUAGGIO E PIERCING nel locale/i posto/i in

Via/P.zza _____ n° _____

SUPERFICIE DESTINATA ALL'ATTIVITA' mq. _____

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq. _____ (compresa la superficie adibita ad altri usi)

A CARATTERE

Permanente

Stagionale dal ___/___/___ al ___/___/___

NEL CASO DI APERTURA IN UN CENTRO COMMERCIALE

Specificare: denominazione del Centro Commerciale _____

Autorizzazione n. _____ del _____

RESPONSABILE TECNICO* è il signor:

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 possesso della qualificazione professionale di TATUAGGIO e PIERCING

rilasciata da _____ il _____.

DOCUMENTI DA ALLEGARE:

- Documento di identità (*per i cittadini stranieri aggiungere anche il Permesso di soggiorno*)
- (se società) atto costitutivo registrato e depositato e statuto;
- Planimetria dei locali con indicazione delle diverse aree funzionali
- Relazione descrittiva dell'attività svolta, numero degli addetti, elenco attrezzature utilizzate, procedure per pulizia dei locali ed arredi, disinfezione e sterilizzazione dello strumentario, lavaggio biancheria e smaltimento di rifiuti a rischio infettivo; sottoscritta dal diretto interessato.
- Dichiarazione Sostitutiva di Certificazione sul possesso del Certificato di idoneità sanitaria alle attività di tatuaggio e piercing rilasciato da Ufficio Igiene e Sanità Pubblica dell'Azienda Sanitaria Regionale (ASReM).
- Titolo di disponibilità dell'immobile (*Contratto di locazione, proprietà, ecc.*);
- Dichiarazione sostitutiva di Certificazione sulla Destinazione d'uso dell'immobile;



Comune di Termoli

Campobasso

Sportello Unico Attività Produttive



- Dichiarazione Sostitutiva di Certificazione sul possesso del Certificato di idoneità sanitaria alle attività di tatuaggio e piercing rilasciato da Ufficio Igiene e Sanità Pubblica dell'Azienda Sanitaria Regionale (ASReM).
- Ricevuta pagamento Diritti istruttori SUAP

* Si rammenta che a norma dell'art. 2556 c.c. i contratti di trasferimento, di proprietà o gestione di un'azienda commerciale sono stipulati presso un notaio
**Se il Responsabile Tecnico è diverso dal titolare/legale rappresentante dell'impresa compilare allegato B.

SEZIONE C – TRASFERIMENTO DI SEDE

L'ATTIVITA' UBICATA NEL

Via, Viale, Piazza, ecc. _____ N. |_|_|_|_|

TIPOLOGIA DELL'ESERCIZIO: **ATTIVITA' DI TATUAGGIO E PIERCING**

AUTORIZZAZIONE n. _____ |_| | rilasciata da codesto Comune in data ___/___/___

DIA/SCIA n. _____ |_| | presentata a codesto Comune in data ___/___/___

Insegna dell'esercizio _____

SUPERFICIE DEI LOCALI UTILIZZATI PER ATTIVITA' mq. |_|_|_|_|_|

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq. |_|_|_|_|_| (compresa la superficie adibita ad altri usi)

A CARATTERE **Permanente** |_| |

Stagionale |_| |

dal ___/___/___ al ___/___/___

SARA' TRASFERITA AL NUOVO INDIRIZZO:

Via, Viale, Piazza, ecc. _____ N. _____

SUPERFICIE DEI LOCALI UTILIZZATI PER ATTIVITA' mq. |_|_|_|_|_|

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq. |_|_|_|_|_| (compresa la superficie adibita ad altri usi)

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE

Specificare: denominazione del Centro Commerciale _____

Autorizzazione n. _____ del _____

DOCUMENTI DA ALLEGARE:

- Documento di identità (*per i cittadini stranieri aggiungere anche il Permesso di soggiorno*)
- Planimetria dei locali con indicazione delle diverse aree funzionali
- Relazione descrittiva dell'attività svolta, numero degli addetti, elenco attrezzature utilizzate, procedure per pulizia dei locali ed arredi, disinfezione e sterilizzazione dello strumentario, lavaggio biancheria e smaltimento di rifiuti a rischio infettivo; sottoscritta dal diretto interessato.
- Dichiarazione Sostitutiva di Certificazione sul possesso del Certificato di idoneità sanitaria alle attività di tatuaggio e piercing rilasciato da Ufficio Igiene e Sanità Pubblica dell'Azienda Sanitaria Regionale (ASReM).
- Titolo di disponibilità dell'immobile (*Contratto di locazione, proprietà, ecc.*);
- Dichiarazione sostitutiva di Certificazione sulla Destinazione d'uso dell'immobile;
- Dichiarazione Sostitutiva di Certificazione sul possesso del Certificato di agibilità dell'immobile (indicandone gli estremi) o Autocertificazione ai sensi dell'art. 10 del DPR 160/2010
- Ricevuta pagamento Diritti istruttori SUAP



Comune di Termoli

Campobasso

Sportello Unico Attività Produttive



SEZIONE D – VARIAZIONI

INDIRIZZO DELL' ESERCIZIO

Via, Viale, Piazza, ecc. _____ N. |_|_|_|

TIPOLOGIA DELL'ESERCIZIO: **ATTIVITA' DI TATUAGGIO E PIERCING**

AUTORIZZAZIONE n. _____ |_| rilasciata da codesto Comune in data ___/___/___

DIA/SCIA n. _____ |_| presentata a codesto Comune in data ___/___/___

Insegna dell'esercizio _____

SUPERFICIE DEI LOCALI UTILIZZATI PER ATTIVITA' mq. |_|_|_|_|

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq. |_|_|_|_| (compresa la superficie adibita ad altri usi)

A CARATTERE **Permanente** |_|

Stagionale |_|

dal ___/___/___ al ___/___/___

SEZIONE D1 – VARIAZIONE RESPONSABILE TECNICO

HA CESSATO L' INCARICO DI RESPONSABILE TECNICO

Sig. _____

E' NOMINATO RESPONSABILE TECNICO

Sig. _____ il quale ha compilato l' allegato B |_|

DOCUMENTI DA ALLEGARE:

- Documento di identità (*per i cittadini stranieri aggiungere anche il Permesso di soggiorno*)
- Verbale di nomina del nuovo responsabile dell' attività produttiva;
- Copia fotostatica di un documento di riconoscimento del nuovo responsabile;
- Dichiarazione Sostitutiva di Certificazione sul possesso del Certificato di idoneità sanitaria alle attività di tatuaggio e piercing rilasciato da Ufficio Igiene e Sanità Pubblica dell'Azienda Sanitaria Regionale (ASReM).
- Ricevuta pagamento Diritti istruttori SUAP

SEZIONE D2 – VARIAZIONI MODIFICA DEI LOCALI

AMPLIAMENTO/RIDUZIONE DEI LOCALI |_|

da mq. |_|_|_|_| a mq. |_|_|_|_| come risulta dalla planimetria allegata

DOCUMENTI DA ALLEGARE:

- Documento di identità (*per i cittadini stranieri aggiungere anche il Permesso di soggiorno*)
- Planimetria, in scala 1:100, del locale/i accompagnata da relazione tecnica descrittiva delle caratteristiche dei locali medesimi, e dell'intervento che si intende realizzare
- Ricevuta pagamento Diritti istruttori SUAP
- (*Solo nel caso di aggiunta di nuova unità immobiliare*):
 - Titolo di disponibilità dell'immobile (*Contratto di locazione, proprietà, ecc.*);
 - Dichiarazione sostitutiva di Certificazione sulla Destinazione d'uso dell'immobile;
 - Dichiarazione Sostitutiva di Certificazione sul possesso del Certificato di agibilità dell'immobile (indicandone gli estremi) o Autocertificazione ai sensi dell'art. 10 del DPR 160/2010

SEZIONE D3 – VARIAZIONI AZIENDALI

|_| VARIAZIONE NATURA GIURIDICA e/o RAGIONE SOCIALE DELLA SOCIETA'

da _____ a _____



Comune di Termoli

Campobasso

Sportello Unico Attività Produttive



VARIAZIONE LEGALE RAPPRESENTANTE

da _____ a _____

il quale ha compilato l'allegato A e se possiede anche i requisiti professionali l'allegato B

SONO ENTRATI NELLA SOCIETA'

Sig. _____

Sig. _____ che hanno compilato l'allegato A

DOCUMENTI DA ALLEGARE:

- Documento di identità (*per i cittadini stranieri aggiungere anche il Permesso di soggiorno*)
- Copia atto notarile o scrittura privata autenticata.
- Ricevuta pagamento Diritti istruttori SUAP

* Si rammenta che a norma dell'art. 2556 c.c. i contratti di trasferimento di proprietà o gestione di un'azienda commerciale sono stipulati presso un notaio

SEZIONE E - CESSAZIONE DI ATTIVITÀ

L'ATTIVITA' UBICATA IN

Via, Viale, Piazza, ecc. _____ N. _____

CESSA DAL ____/____/____ PER:

- trasferimento in proprietà o gestione dell'impresa

- chiusura definitiva dell'esercizio

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SI NO

Se **SI** indicare DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____

DOCUMENTI DA ALLEGARE:

Documento di identità (*per i cittadini stranieri aggiungere anche il Permesso di soggiorno*)

Informativa Codice in materia di protezione dei dati personali (privacy)

Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, dichiara di essere stato informato che:

- i dati personali obbligatori acquisiti nell'ambito del presente procedimento saranno utilizzati esclusivamente per finalità istituzionali;
- le operazioni di trattamento saranno effettuate con mezzi informatici e comprenderanno trattamento interno ed esterno;
- i dati potranno essere comunicati alle autorità competenti, per esclusive ragioni istituzionali;
- ha diritto di accedere ai dati che lo riguardano, di ottenere l'aggiornamento e di esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003;

FIRMA (titolare o legale rappresentante)



Comune di Termoli

Campobasso

Sportello Unico Attività Produttive



QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE:
(DA COMPILARE PER CHI SOTTOSCRIVE LE SEZIONI A, B e C)

- di essere in possesso dei requisiti morali prescritti per lo svolgimento dell'attività segnalata e che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31.5.1965, n. 575" (antimafia) (1);
- che i locali hanno rispettato le norme e le prescrizioni edilizie, urbanistiche, igienico sanitarie, di sicurezza, di destinazione d'uso e di inquinamento acustico;
- di essere a conoscenza che il responsabile tecnico deve garantire la propria presenza durante lo svolgimento dell'attività di TATUAGGIO e PIERCING;
- di rispettare i seguenti Requisiti di idoneità soggettiva previsti dall'art. 2 del Regolamento Regionale
 - aver compiuto il 18° anno di età
 - essere in possesso di adeguate conoscenze tecnico-tecnico professionali per esercitare tale attività
 - conoscere gli aspetti igienico sanitari e di prevenzione, in relazione ai rischi di infezione e di danno all'apparato cutaneo che possono derivare dall'effettuazione delle tecniche in questione
 - aver effettuato la vaccinazione antiepatite B
- di rispettare i requisiti, precauzioni e comportamenti previsti all'art.4 del Regolamento regionale e di affiggere nelle sale di attesa copia delle prescrizioni inserite nell'apposita tabella (allegato D)
- di essere a conoscenza che è fatto obbligo a chi esercita l'attività di tatuaggio e piercing di acquisire il consenso informato del cliente conforme al prospetto dell'allegato C;
- di essere a conoscenza che è fatto obbligo agli esercenti l'attività di tatuaggio e piercing di istituire un registro con i dati relativi all'utente, dietro suo consenso, e alla tipologia delle prestazioni eseguite, nel rispetto di quanto disposto dal D.lvo 30 giugno 2003, n. 196
- Che è fatto obbligo a chi esercita l'attività di tatuatore di richiedere al cliente tutte le informazioni utili per praticare in sicurezza l'attività di tatuaggio; inoltre è fatto obbligo di fornire al cliente, tutte le informazioni sulle modalità di esecuzione e sui rischi connessi allo specifico trattamento richiesto e corrette ed esaustive informazioni tossicologiche in merito ai materiali e ai prodotti che saranno utilizzati;
- di essere a conoscenza che per quanti intendano continuare od avviare l'attività in oggetto è fatto obbligo di frequentare un Corso regionale di formazione per esercenti l'attività di tatuaggio e piercing . La frequenza del corso consentirà l'ammissione all'esame finale il cui superamento è propedeutico, assieme ai requisiti igienico-sanitari dei locali, al rilascio del Certificato di idoneità sanitaria alle attività di tatuaggio e piercing.

(Eventuali annotazioni) _____

(1) In caso di società, tutte le persone di cui al D.P.R. 252/98, art. 2, compilano l'allegato A;

(DA COMPILARE SOLO PER LE SEZIONI A, B e D1)
solo se il Responsabile Tecnico è il titolare/legale rappresentante dell'impresa)

Se il Responsabile Tecnico è il titolare/legale rappresentante dell'impresa:

5. di essere in possesso di attestato di qualificazione professionale n. _____ del ___/___/___
rilasciato da _____

Se il Responsabile Tecnico è diverso dal titolare/legale rappresentante dell'impresa

6. che i requisiti professionali sono posseduti dal Responsabile Tecnico Sig. _____
che ha compilato la dichiarazione di cui all'allegato B.

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 19/6 c. della legge n. 241/1990 nonché dal capo VI del D.P.R. n.445/2000.

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Data _____



Comune di Termoli

Campobasso
Sportello Unico Attività Produttive



Modulo informativo - Allegato C

MODULO INFORMATIVO

Ti sei consigliato con qualcuno?

Lo sai che il tatuaggio consiste nell'introduzione nella cute di pigmenti di varia natura?

Lo sai che è definitivo e per eliminarlo, qualora possibile, è necessario un intervento di chirurgia plastica che lascia comunque esiti cicatriziali?

Lo sai che con il tatuaggio o con l'inserimento nella cute di anelli od orecchini sono potenzialmente trasmissibili diverse malattie infettive tra le quali le epatiti e l'AIDS?

Lo sai che il rischio di malattie infettive può essere notevolmente ridotto o eliminato con il rispetto da parte dell'operatore di alcune norme fondamentali di igiene, disinfezione e sterilizzazione?

Sei portatore di una malattia della pelle?

Lo sai che a tali pratiche sono state associate anche la possibile insorgenza di patologie sistemiche ed infettive?

Lo sai che prima di essere sottoposto a tatuaggi e piercing devi essere vaccinato contro l'epatite B?



Comune di Termoli

Campobasso

Sportello Unico Attività Produttive



Tabella prescrizioni - Allegato D

- 1) Gli spazi dove vengono effettuate le procedure siano separate dalle sale di attesa e da quelle designate per la pulizia, la sterilizzazione e la disinfezione ad alto livello. I locali devono essere dotati di bagno e antibagno. Inoltre, deve esistere una separazione netta tra le aree in cui vengono trattati presidi e materiali sporchi e quelle in cui vengono conservati i materiali puliti e sterilizzati. La zona "sporca" deve essere provvista di vasca/lavabo con acqua calda e fredda per il lavaggio dei materiali. Si ribadisce che tutte le vasche/lavabi debbono essere collegati alla rete idrica e fognaria.
- 2) Gli operatori devono indossare guanti in lattice sterili monouso in tutte le fasi della procedura, indipendentemente dal rischio di esposizione al sangue; è anche obbligatorio l'uso delle maschere; necessario inoltre indossare un camice monouso, anche non sterile. Prima dell'esecuzione delle procedure, l'operatore deve effettuare una valutazione dello stato della cute per accertarne l'integrità. In particolare le procedure non devono essere effettuate su individui con lesioni cutanee o mucose o nel caso di ustioni. Il lavaggio sociale delle mani non è sufficiente: è indispensabile che prima e dopo ogni procedura venga effettuato un lavaggio con antisettico. Tutti gli operatori devono adoperarsi per evitare punture accidentali con aghi: questi non dovranno essere rincappucciati, o volontariamente piegati o rotti, o altrimenti manipolati. Dopo l'uso, gli aghi e gli altri oggetti taglienti devono essere riposti, per l'eliminazione, in appositi contenitori resistenti alla puntura, sistemati in posizione vicina e comoda al posto dove si lavora.
- 3) Gli aghi e gli strumenti taglienti, che perforano la cute o comunque vengono a contatto con superfici cutanee integre o lese e/o con annessi cutanei, devono essere sempre e rigorosamente monouso: dovranno essere eliminati correttamente in accordo con le normative vigenti sullo smaltimento dei rifiuti, per ridurre il rischio di esposizioni accidentali (L. 10.02.1989, n. 45). Gli strumenti non monouso vanno sottoposti a sterilizzazione. La sterilizzazione a vapore è il metodo di scelta per lo strumentario riutilizzabile (autoclave a 121° C per un minimo di 20 minuti). Il ricorso alla disinfezione chimica ad alto livello deve essere limitato alle situazioni in cui non è possibile applicare la sterilizzazione. I disinfettanti ad alto livello comprendono l'ipoclorito di sodio alla concentrazione di 5000 ppm e la glutaraldeide al 2%. Nella gestione dei disinfettanti chimici si applicano le norme di sicurezza previste dal D. Lgs 626/1994 e successive integrazioni e modifiche. Nel caso di procedure che implicano l'utilizzo di apparecchiature per tatuaggi (electric tattoo gun) con aghi multipli che penetrano nella cute per portare i pigmenti in profondità, è necessario che la testata sulla quale sono montati gli aghi sia sterilizzata con calore umido e che gli aghi siano rigorosamente monouso. Il sangue in quantità visibile deve essere rimosso e successivamente l'area deve essere decontaminata con germicidi chimici (composti di cloro). La biancheria, i tamponi ed altri mezzi eventualmente sporchi di sangue o contaminati da altri liquidi biologici devono essere posti in sacchi impermeabili, da utilizzare anche per il trasporto; se si usa acqua calda per il lavaggio, la biancheria contaminata deve essere lavata con idoneo detersivo ad una temperatura superiore a 71° C per 25 minuti.
- 4) I pigmenti da utilizzare devono essere atossici e sterili, possibilmente monouso. In via transitoria, in attesa della definizione di modalità praticabili per la certificazione di innocuità ed atossicità da parte dell'Istituto Superiore di Sanità, si ritiene sufficiente la autocertificazione da parte delle aziende produttrici. Devono essere versati dalla confezione in contenitori monouso, prima dell'esecuzione del tatuaggio, con strumento sterile sostituito dopo ogni soggetto. I contenitori monouso non possono essere utilizzabili e devono essere eliminati con le precauzioni di cui al decreto ministeriale 28 settembre 1990. I preparati monouso devono essere dotati di valvole di non ritorno.
- 5) Non possono essere effettuate procedure di tatuaggio e piercing in soggetti di età inferiore a 18 anni, mentre il piercing sul lobo dell'orecchio è praticabile nei minori su consenso di chi esercita la patria potestà.
- 6) E' sconsigliato il trattamento di tatuaggio sul viso e il piercing su parti anatomiche (la cui funzionalità potrebbe essere compromessa), quali palpebre, labbra, seno, lingua, apparato genitale.
- 7) Agli esercizi commerciali (come ad esempio i negozi di oreficeria o quelli in cui si vendono bijoux), in cui vengono eseguite le tradizionali applicazioni di monili, è consentita la prosecuzione di tali interventi, previa acquisizione del certificato provvisorio e successivamente del superamento del corso di formazione regionale previsto all'art. 5 del presente regolamento.