



COMUNE DI BOVEZZO

Ufficio Attività produttive

Via Vittorio Veneto 28 – 25073 Bovezzo (BS)

Email: servizi.generalisti@comune.bovezzo.bs.it – tel. 030 2111 223 – fax: 030 2111 202

## Estetista/acconciatore Comunicazione di cessazione dell'attività

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_ residente  
a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_ per conto della società \_\_\_\_\_ sede legale  
in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

COMUNICA,  
consapevole che chi rilascia dichiarazioni false è punito ai sensi di legge<sup>1</sup>,

la cessazione a partire dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ dell'attività sita in via \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_ relativa a:  acconciatore  estetista (tipo<sup>2</sup> \_\_\_\_\_) con autorizzazione amministrativa  
n° \_\_\_\_\_ rilasciata il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Per quanto sopra allego l'autorizzazione amministrativa in originale con il parere igienico-sanitario  
e la relativa planimetria.

Bovezzo, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma del dichiarante)

**NB.** È possibile presentare questo modulo anche via fax (030 2111 202), per posta o tramite incaricato. In tutti e tre i casi bisogna allegare al modulo una fotocopia di un documento d'identità del richiedente.

**Informativa ai sensi dell'art.13 d.lgs 196/2003** – I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

<sup>1</sup> Art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000.

<sup>2</sup> Indicare la tipologia dell'estetica: "A" Estetica sia manuale che con apparecchiature elettromeccaniche ad esclusione di quanto previsto dalla tipologia B; "B" Centro di abbronzatura (con utilizzo di apparecchiature a raggi UVA).