



Informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 Regolamento U.E. 2016/679) raccolti dal Comune di Genova, Sportello Unico Attività Produttive SUAP, per la pratica di Istanza inizio attività per estetisti in zona tutelata

Titolare del trattamento dei dati personali è il COMUNE DI GENOVA, legale rappresentante il Sindaco *pro-tempore* , con sede in Via GARIBALDI n.9, Genova 16124, e-mail: urpgenova@comune.genova.it; PEC: comunegenova@postemailcertificata.it

L'Ufficio del Responsabile della Protezione dei dati personali per il Comune di Genova (DPO) è ubicato in Via Garibaldi n.9, Genova 16124, e-mail: DPO@comune.genova.it, PEC: DPO.comge@postecert.it; Telefono: 010-5572665.

Il SUAP del Comune di Genova, nell'ambito dell'attività finalizzata all'istanza di cui all'oggetto, tratterà i dati personali raccolti con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, alle condizioni stabilite dal Regolamento (UE) 2016/679 (RGPD), in particolare per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico, ivi incluse le finalità di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici.

Nella fattispecie vengono raccolti dati personali come nome, cognome, indirizzo, codice fiscale, etc per l'istruzione della pratica in oggetto. I dati saranno trattati esclusivamente per le finalità di cui sopra dal personale del Comune di Genova e da eventuali collaboratori esterni, come Società, Associazioni o Istituzioni o altri soggetti espressamente nominati quali responsabili del trattamento. Al di fuori di queste ipotesi, i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea.

Il conferimento dei dati richiesti nei campi contrassegnati da asterisco (o indicati nel modulo quali obbligatori) è indispensabile e il loro mancato inserimento non consente di completare l'istruttoria necessaria per quanto richiesto. Per contro, il rilascio dei dati presenti nei campi non contrassegnati da asterisco (o non indicati nel modulo quali obbligatori), pur potendo risultare utile per agevolare i rapporti con il Comune di Genova è facoltativo, e la loro mancata indicazione non pregiudica il completamento della procedura.

I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario alla definizione di quanto richiesto dall'utente o quanto previsto dalla procedura e saranno successivamente conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. Alcuni dati potranno essere pubblicati *on line* nella sezione Amministrazione Trasparente in quanto necessario per adempiere agli obblighi di legge previsti dal D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i. - testo unico in materia di accesso civico, obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al titolare del trattamento: accesso ai dati personali, rettifica, cancellazione, limitazione, opposizione al trattamento e diritto alla portabilità dei dati. L'apposita istanza al Titolare del trattamento dei dati personali è presentata tramite il Responsabile della protezione dei dati presso il Comune di Genova (DPO) i cui contatti sono indicati in apertura della presente informativa.

Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno, altresì, il diritto di proporre reclamo al Garante quale autorità di controllo secondo le procedure previste ed indicate sul sito del Garante per la tutela dei dati personali (www.garanteprivacy.it).

Data _____

Firma _____

ISTANZA INIZIO ATTIVITA' ESTETISTA IN ZONA TUTELATA

IL MODELLO DEBITAMENTE COMPILATO E FIRMATO, CON I RELATIVI ALLEGATI, DEVE ESSERE INOLTROTO FIRMATO DIGITALMENTE IN FORMATO **PDF.P7m** ALL'INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (P.E.C.): comunegenova@postemailcertificata.it

INTESA di cui alla DELIBERA della GIUNTA COMUNALE n. 136 del 29/06/2018





Anagrafica* (dati obbligatori)

Il/la sottoscritto/a:

Cognome:..... Nome:.....

Codice Fiscale: Telefono: Fax :

e-mail.....@.....

Data di nascita .../.../..... Cittadinanza

Luogo di nascita: Stato Provincia Comune

Residenza: Provincia Comune

Via/Piazza N°..... C.A.P.

Permesso Soggiorno n. rilasciato dalla Questura di

in data .../.../..... valido sino al .../.../.....

nella sua qualità di:

- Titolare dell' impresa individuale e/o artigiana**
- Legale rappresentante della Società:**

Denominazione o ragione sociale

Codice Fiscale:

Partita I.V.A. (se diversa da C.F.):

e-mail.....@.....

con sede nel Comune di Provincia

Via/Piazza N°..... C.A.P. Tel

N. d'iscrizione al Registro Imprese CCIAA di

N. d'iscrizione Albo Imprese Artigiane..... CCIAA di

TRASMETTE ISTANZA DI INIZIO ATTIVITA' DI ESTETISTA

nei locali siti in Genova Via
al civicoint..... Piano..... C.A.P.
facente parte di immobile individuato dal civico nero n°



COMUNE DI GENOVA

Si rammenta che l'attività economica potrà essere avviata solo dopo la ricezione dell'autorizzazione rilasciata dalla Civica Amministrazione

Fatta salva la normativa specifica del settore estetista, il sottoscritto - qualora l'attività economica sopra indicata sia ubicata all'interno dell'area perimetrata individuata dalla Delibera della Giunta Comunale 136/2018 - dichiara che tale attività è conforme ai sensi degli artt. da 5 a 11 dell'Intesa di cui alla Delibera stessa (vedi allegato 1).

Genova.....

Firma.....



ALLEGATO 1

INTESA di cui alla DELIBERA della GIUNTA COMUNALE n. 136 del 29/06/2018

Il testo completo del Provvedimento è reperibile al seguente indirizzo:

http://www.comune.genova.it/sites/default/files/dgc_136_intesa_regione_locali_centro_storico.pdf)

Estratto

Art. 8. ZONE IN CUI LE ATTIVITA' ECONOMICHE SONO SOTTOPOSTE AL REGIME AUTORIZZATORIO L'area che viene sottoposta al regime autorizzatorio è quella individuata con il colore rosso nella planimetria allegata al presente provvedimento. A questo proposito si stabilisce che tutti i locali, a piano strada e non, di un fabbricato che ricada anche per un solo lato in zona definita dal perimetro si intendono ricompresi nella zona che impone i vincoli più stringenti.

Art. 9. REQUISITI E CRITERI SPECIFICI PER LA PRESENTAZIONE DELLE ISTANZE DI APERTURA ATTIVITA' ECONOMICHE NELLE ZONE SOTTOPOSTE AL REGIME

AUTORIZZATORIO Nel territorio individuato con colore rosso nella planimetria allegata al presente provvedimento, è consentito unicamente l'avvio delle attività di seguito elencate ed il criterio applicato nella valutazione finalizzata al rilascio dell'autorizzazione richiesta per l'avvio di un'attività commerciale all'interno del perimetro in argomento sarà il seguente:

(..omissis...)

● **Attività di estetista e acconciatore. Tale attività non è consentita al piano strada nelle seguenti vie della cd zona rossa: Via Garibaldi, Piazza Fontane Marose, Via XXV Aprile, Via Roma, Piazza Matteotti, Via San Lorenzo, Piazza San Lorenzo, Via Lomellini, Piazza Banchi, Via San Luca, Via di Fossatello, Piazza Fossatello.**

11. DISCIPLINA SUL DECORO DELLE ATTIVITA'

Tutte le attività operanti nel territorio oggetto dell'intervento di cui alla presente Intesa devono osservare il mantenimento di un adeguato livello di decoro strutturale ed estetico, coniugabile nella misura minima attraverso l'osservanza dei sotto indicati criteri:

□ Le saracinesche devono essere mantenute in costante stato di cura con interventi destinati a garantire la lubrificazione dei meccanismi in movimento e la ripresa della tinteggiatura in maniera sistematica ad evitare la comparsa di ruggine e di fenomeni di abbandono.

● Gli infissi delle vetrine devono garantire il decoro dell'insieme ed una adeguata solidità strutturale nonché un elevato grado di igiene con particolare riferimento alle attività degli esercizi alimentari;

□ L'interno delle vetrine deve essere curato e l'esposizione delle merci in vendita deve essere ordinata, precisa, organizzata.

□ All'esterno delle vetrine non è ammessa l'esposizione di merce alla rinfusa o appesa a ganci, chiodi, strutture inadeguate. La parte della vetrina deve essere libera e comunque non occupata da materiali sistemati disordinatamente all'esterno della stessa. E' consentita l'esposizione ordinata di materiali e merci in appositi espositori che, se insistenti su suolo pubblico, debbono ottenere la prevista concessione all'occupazione. La vista di insieme delle vetrine delle attività deve essere ordinata, osservare una adeguata proporzione delle mercanzie esposte, essere chiara, nitida e possibilmente luminosa di luce interna o riflessa.

□ In generale sono ammesse le insegne inserite nell'apposito vano sopra porta laddove presente. Le insegne debbono seguire gli allineamenti principali dei prospetti degli immobili e non sovrastarne le architetture. In linea di massima sono vietate le insegne a cassonetto luminoso. Le insegne delle botteghe storiche dovranno essere mantenute indipendentemente dal cambio di attività commerciale del fondo. In ogni caso tutte le insegne ricadenti nel perimetro individuato dalla presente intesa devono essere sottoposte all'autorizzazione della Soprintendenza, qualora l'attività commerciale si trovi in un immobile vincolato, in tutti gli altri casi è comunque necessario il parere della Soprintendenza stessa ai sensi dell'art.49.

□ Sono vietate le vetrofanie, escluse quelle riferite ad iniziative promosse e o patrocinate da Enti firmatari dell'Intesa e dalle Associazioni di categoria maggiormente rappresentative a livello regionale, rappresentate in tutti i consigli delle camere di Commercio, Industria e Artigianato della Liguria. E' altresì vietata l'affissione di manifesti, volantini, avvisi vari, fogli di giornale e simili, fatta eccezione per le comunicazioni di trasferimento dell'attività commerciale in altro luogo e di offerta in locazione/vendita fondo.



- L'esposizione di tende solari potrà avvenire solamente nei tratti di vicolo che ne consentono l'installazione dovranno essere in tinta ecru e di forma e materiale da concordare con la Soprintendenza;
- Per l'esposizione della merce è possibile l'installazione di vetrinette ai lati delle luci di accesso ai locali nel rispetto della vigente disciplina;
- E' fatto divieto di utilizzare le vetrine come luogo di stoccaggio delle merci. Al fine di prevenire l'abuso di sostanze alcoliche negli esercizi, o nei reparti degli stessi, nei quali viene esercitata l'attività di vendita del settore alimentare organizzata con il sistema di vendita del libero servizio, è vietato promuovere il consumo di alcool.
- E' fatto divieto promuovere, in qualsiasi forma e con qualunque mezzo, sconti, offerte, condizioni vantaggiose d'acquisto o consumo di bevande alcoliche di qualsiasi gradazione.
- E' fatto divieto esporre cartelli luminosi e schermi led in aderenza o in prossimità delle vetrine.

Per quanto attiene gli edifici sottoposti a tutela ai sensi della parte seconda del codice dei Beni culturali D. Lgs. 42/2004, qualsiasi opera o cambio di destinazione d'uso deve essere autorizzata da parte della Soprintendenza ai sensi dell'art.21 del predetto codice.

12. ATTIVITA' ESISTENTI E ATTIVE

Tutte le attività economiche già esistenti ed attive nel perimetro territoriale dell'Intesa di cui al Punto 4 possono continuare a svolgere la loro attività.

Ai fini di una integrazione ed omogeneizzazione delle stesse con le nuove attività che si insedieranno nel rispetto di quanto stabilito dalla presente Intesa, le attività economiche già esistenti ed attive dovranno adeguarsi alle condizioni relative alla DISCIPLINA SUL DECORO DELLE ATTIVITA' di cui al Punto 11, previa comunicazione al Comune entro il termine da questi individuato e comunicato con provvedimento formale.

13. SANZIONI

Con riferimento al sistema sanzionatorio ed alle decadenze, in caso di accertata violazione della disciplina di cui al presente provvedimento, si darà applicazione alle disposizioni di cui al "Capo XVII Sanzioni e Decadenze" della L. R. gennaio 2007 n. 1 e s.m.i. – Testo Unico in materia di Commercio. L'apertura o il successivo svolgimento di una attività diversa da quella autorizzata o attivata con SCIA determina la revoca dell'autorizzazione stessa e, in generale, del titolo abilitativo e/o l'inibizione degli effetti della S.C.I.A. nonchè l'impossibilità di procedere al rilascio di nuovo provvedimento di abilitazione (autorizzazione/ presentazione della SCIA a seconda del regime applicabile) in capo al soggetto inadempiente nell'ambito del territorio individuato.



ALLEGATO 2

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Anagrafica* (dati obbligatori)

Il sottoscritto
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

- 1) di essere in possesso della qualificazione professionale di estetista rilasciata dall'Organo pubblico..... (indicare la denominazione dall'Organo che ha rilasciato il titolo ad es. Regione /Provincia di.../Commissione Provinciale per l'Artigianato presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura di...., ai sensi della Legge 4.1.1990 n.1) n.....in data... ..;
- 2) che la Direzione Tecnica viene affidata al Sig nato a.....Prov.....il.....CF.....cittadinanza.....in qualità di:
 - Socio partecipante al lavoro,
 - Dipendente,
 - Collaboratore familiare,
 -che ha compilato la dichiarazione di cui all'allegato 2;
- 3) che ai sensi della vigente normativa antimafia, non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall'art. 67 del Decreto Legislativo n. 159 del 06/09/2011 e successive modificazioni ed integrazioni;
- 4) di essere a conoscenza che l'attività può essere iniziata solo una volta acquisita l'Autorizzazione Amministrativa ;
- 5) che i locali sono conformi a quanto previsto dalle normative di riferimento in ordine ai requisiti urbanistici, di destinazione d'uso, edilizi, igienico-sanitari, di sicurezza e dello smaltimento dello strumentario tagliente e di altri eventuali rifiuti speciali ai sensi del D.Lgs. n. 03/04/2006 n. 152 smi "Norme in materia ambientale ";
- 6) che gli arredi e le attrezzature sono conformi a quanto previsto dalle normative di riferimento in ordine ai requisiti igienico-sanitari e di sicurezza;
- 7) che gli impianti tecnici e l'impianto elettrico presenti nei locali sono conformi alle prescrizioni di cui alla normativa vigente in materia;
- 8) che l'attività è svolta nell'osservanza di quanto previsto dalla normativa di riferimento, statale, regionale e comunale, in ordine alla sua conduzione igienica.

Genova,

Il Dichiarante



COMUNE DI GENOVA

ALLEGATO "A" (solo per le società)

DICHIARAZIONE DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI, SOCI) DI CUI ALL'ART. 67 del DLgs 159/2011

Cognome..... Nome.....
C.F.

Data di nascita/...../..... Cittadinanza sesso M F
Luogo di nascita: Stato..... ProvinciaComune

Residenza : Provincia Comune

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

DICHIARA:

1. di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 67 del D.Lgs n. 159 del 06.09.2011.
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. 76 del D.P.R. 28/12/2000 , n. 445.

Data..... FIRMA

Cognome..... Nome.....
C.F.

Data di nascita/...../..... Cittadinanza sesso M F
Luogo di nascita: Stato..... ProvinciaComune

Residenza : Provincia Comune

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

DICHIARA:

1. di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 67 del D.Lgs n. 159 del 06.09.2011.
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. 76 del D.P.R. 28/12/2000 , n. 445.

Data..... FIRMA

(*) allegare copia del documento di riconoscimento in corso di validità



ALLEGATO 3

(modello da compilare obbligatoriamente nel caso il cui il Titolare / Rappresentante Legale / socio dell'attività non possieda la qualificazione professionale prevista dalla legge).

DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DI NOMINA A RESPONSABILE TECNICO DELL'ATTIVITA' DI ESTETISTA

Anagrafica* (dati obbligatori)

Il sottoscritto nato a
..... Provincia di il
codice fiscale
residente in Provincia di
in Via C.A.P.....
Telefono domicilio cellulare
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

- 1) di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 67 del D.Lgs n. 159 del 06.09.2011;
- 2) di essere in possesso della qualificazione professionale di estetista rilasciata dall'Organo pubblico.....(indicare la denominazione dell'Organo che ha rilasciato il documento ad es. Regione .../Provincia di .../Commissione Provinciale per l'Artigianato presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura di ...,ai sensi della legge 4.1.1990 n.1) n.....in data.....;
- 3) di accettare la nomina a Responsabile Tecnico dell'attività di estetista della Ditta
nei locali siti in Genova Via.....
al civicoint.....Piano.....

Genova, (*) Firma.....

(*) allegare documento di riconoscimento in corso di validità.



**IL MODELLO DEBITAMENTE COMPILATO E FIRMATO, CON I RELATIVI ALLEGATI, DEVE ESSERE INOLTROTO FIRMATO DIGITALMENTE IN FORMATO PDF.P7m VIA P.E.C. (POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA) ALL'INDIRIZZO:
comunegenova@postemailcertificata.it**

Elenco documentazione da allegare:

- Attestazione versamento per il Comune di Genova, da effettuare tramite bonifico bancario secondo le istruzioni dell'allegato 4
- Documento di identità del richiedente e copia chiara e leggibile del permesso di soggiorno se cittadino extracomunitario
- Documento identità altre persone (responsabili tecnici) e soci e copia chiara e leggibile del permesso di soggiorno se cittadino extracomunitario
- Procura di incarico se l'invio viene fatto da Professionista o da Associazione

Allegare inoltre per la ASL3-GENOVESE:

1. planimetria quotata dei locali in scala minima 1:100 con layout superfici degli ambienti, attrezzature, prestazioni e arredi fatta da un Professionista abilitato.
2. relazione descrittiva, datata e firmata, delle caratteristiche dei locali, della loro localizzazione e attrezzature utilizzata per il servizio (allegare elenchi ASL3 "apparecchiature" e "trattamenti" di cui alle pagine successive), della dichiarazione di conformità dell'impianto elettrico (D.M. n. 37/2008).

3. ricevuta di versamento effettuato a favore della ASL 3 Genovese U.O. Igiene Pubblica c/c postale n. 21567169, causale: "Diritti di sopralluogo per accertamento attività di estetista in Via... .."

avente i seguenti importi:

fino a mq. 50	Euro	114,00
pari o superiori a mq. 51	Euro	171,00
da 101 a 200 mq.	Euro	227,00
per ogni 50 mq. in più oltre i 200 mq.	Euro	57,00
la tariffa in ogni caso non dovrà superare	Euro	1763,00

NOTA BENE:

- L'autorizzazione dovrà essere tenuta nell'esercizio con la relativa ricevuta di avvenuta trasmissione p.e.c. al Comune unitamente al titolo professionale rilasciato dall'Organo pubblico.
- L'attività può essere iniziata una volta in possesso dell'Autorizzazione amministrativa.
- **Per l'uso di apparecchiature UV:** devono essere esposti appositi cartelli nei quali siano fornite indicazioni relative al rischio di effetti nocivi per la salute degli utilizzatori, nonché le categorie di persone a cui ne è sconsigliata l'utilizzazione.



COMUNE DI GENOVA



Asl3

Sistema Sanitario Regione Liguria

www.asl3.liguria.it

DIPARTIMENTO PREVENZIONE

Struttura Complessa

Igiene e Sanità Pubblica

ATTIVITA' di ESTETISTA

Via Tel..... e-mail.....

Direttore Tecnico.....

Leg.Rappresentante.....

Equiparazione tra le apparecchiature in uso presso l'attività e quelle indicate nell'allegato A della Legge n.1 /90 e nell'allegato 1 del Decreto n.205 del 15 ottobre 2015

ELENCO APPARECCHIATURE

Tipo di Apparecchiature presenti c/o l'attività e numero di matricola

Equiparazione rispetto all'allegato A Legge 1/90 ed all'allegato 1 Decreto n.205 del 15 ottobre 2015

Data.....

Il Legale Rappresentante.....

La scheda tecnico informativa di ogni apparecchiatura dovrà essere detenuta c/o l'attività e messa a disposizione dell'organo di vigilanza



COMUNE DI GENOVA



Sistema Sanitario Regione Liguria

www.asl3.liguria.it

DIPARTIMENTO PREVENZIONE
Struttura Complessa
Igiene e Sanità Pubblica
Complessa

ATTIVITA' di ESTETISTA

Via Tel..... e-mail.....

Direttore Tecnico..... Leg.Rappresentante.....

ELENCO TRATTAMENTI

TIPO di TRATTAMENTO	APPARECCHIATURA/COSMETICO UTILIZZATO*
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

QUALORA IL TRATTAMENTO NON COMPORTASSE L'USO DI APPARECCHIATURE E O COSMETICI
INDICARE "NESSUNO"

Data.....

Il Legale Rappresentante.....



ALLEGATO 4

DATI per effettuare Bonifico rimborso spese:

BENEFICIARIO: COMUNE DI GENOVA - SOTTOCONTO 257

Direzione Sviluppo del Commercio

Causale: Recupero spese relative all'esercizio sito in

Via/piazza..... n.....

Oggetto dell'intervento:

.....

Importo da versare: Euro 234,00 – duecentotrentaquattro/00

Da effettuarsi con bonifico bancario sul conto corrente n. 100880807 presso
Unicredit S.p.A. ABI 02008 - CAB 01459 - CIN T - IBAN IT 08 T 02008 01459
000100880807, indicando come causale “Sottoconto n.....”

E' obbligatorio indicare i dati su menzionati (beneficiari, sottoconto, e causale)



PROCURA DI INCARICO
(da compilarsi solo in caso di Procura)

Il sottoscrittoin qualità di
.....*

DICHIARA

- di conferire al Sig.

procura speciale per la sottoscrizione digitale e presentazione telematica della pratica di

.....
(indicare il tipo di pratica)

- di eleggere domicilio speciale, per tutti gli atti e le comunicazioni inerenti il procedimento amministrativo, presso l'indirizzo di posta elettronica certificata del soggetto che provvede alla trasmissione telematica

Ai sensi dell'art.47 del DPR 445/2000 il sottoscritto, consapevole delle responsabilità penali, dichiara che le copie informatiche dei documenti allegati alla pratica corrispondono agli originali conservati agli atti dell'impresa.

COGNOME	NOME	QUALIFICA	FIRMA AUTOGRAFA
.....

data.....

La procura va compilata e sottoscritta con firma autografa, acquisita tramite scansione in formato PDF ed allegata, con firma digitale, alla modulistica da inviare.

Al presente modello deve inoltre essere allegata copia informatica di un documento di identità valido del soggetto che ha apposto la firma.

*titolare, legale rappresentante, amministratore, ecc.