

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
POSSESSO DEI REQUISITI PER SVOLGIMENTO ATTIVITA' DI  
ACCONCIATORE / ESTETISTA / TATUAGGI / PIERCING / ONICOTECNICA**

*ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000*

il/la sottoscritto \_\_\_\_\_  
Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_ Provincia / Stato \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

In Via / Piazza / L.go \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Iscritto/a nel REA della CCIAA di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ / al N° \_\_\_\_\_

*consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e dichiarazioni mendaci  
(art. 76 D.P.R. n. 445/2000) sotto la propria responsabilità*

**DICHIARA**

❖ **per l'esercizio di attività di acconciatore**

di essere in possesso di idoneo titolo professionale abilitativo conseguito ai sensi dell'art. 3 Legge 174/2005

**lettera a)** svolgimento di corso di qualificazione di due anni con superamento di un esame tecnico-pratico seguito da:

un corso di specializzazione pratico con rilascio di attestato in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
da parte dell'istituto o centro di formazione professionale (specificare denominazione e sede):  
\_\_\_\_\_

un inserimento presso impresa di acconciatura per attività lavorativa qualificata svolta per un periodo di 12 mesi nell'arco di 2 anni in qualità di:

titolare dell'impresa  socio partecipante al lavoro  dipendente  familiare coadiuvante  
(specificare denominazione e sede dell'impresa):  
\_\_\_\_\_

**lettera b)**  per svolgimento di attività lavorativa qualificata presso imprese di acconciatura per un periodo di 3 anni nell'arco di 5 anni in qualità di:

titolare dell'impresa  socio partecipante al lavoro  dipendente  familiare coadiuvante  
(specificare denominazione e sede dell'impresa):  
\_\_\_\_\_

per apprendistato e successiva attività lavorativa qualificata svolta per un periodo di t anno nell'arco di 2 anni in qualità di:

titolare  socio partecipante al lavoro  dipendente  familiare coadiuvante  
dell'impresa di acconciatura (specificare denominazione e sede)  
\_\_\_\_\_

e svolgimento di un corso di formazione teorica  
(specificare denominazione e sede dell'istituto / centro professionale)  
\_\_\_\_\_

di aver ottenuto prima dell'entrata in vigore della L. 174/2005 il riconoscimento della qualifica di

parrucchiere  barbiere dalla ex Commissione Provinciale per l'Artigianato di \_\_\_\_\_  
con atto .n\*: \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

❖ per l'esercizio di attività di estetista

di essere in possesso di qualifica professionale conseguita ai sensi dell'art. 3 Legge 1/1990

**lettera a)** per svolgimento di un corso regionale della durata di 2 anni, con un minimo 900 ore annue con rilascio di attestato di frequenza in data /\_/\_/\_\_\_\_\_/ da parte del Centro / Istituto professionale (specificare denominazione e sede )

seguito da:

/\_/\_/ un corso di specializzazione della durata di 1 anno presso il Centro / Istituto professionale (specificare denominazione e sede )

/\_/\_/ un inserimento presso impresa di estetista per un periodo di 1 anno (specificare denominazione e sede dove è stata svolta l'attività)

**lettera b)** per svolgimento di un rapporto di apprendistato presso una impresa di estetista (specificare nome e sede dello studio o dell'impresa dove è stata svolta l'attività)

seguito da frequenza di apposito corso regionale di almeno 300 ore di formazione teorica integrativa, presso il Centro / Istituto professionale (specificare denominazione e sede)

e svolgimento di attività lavorativa qualificata di 1 anno in qualità di dipendente a tempo pieno presso /\_/\_/ uno studio medico specializzato /\_/\_/ un'impresa di estetista, (specificare denominazione e sede dove è stata svolta l'attività)

**lettera c)** attività lavorativa qualificata non inferiore a 3 anni svolta a tempo pieno, in qualità di dipendente o collaboratore familiare presso una impresa di estetista (specificare nome e sede dell'impresa)

seguita da frequenza di un corso di formazione teorica integrativa di almeno 300 ore presso il Centro / Istituto professionale (specificare denominazione e sede)

❖ per l'attività di decoratore del corpo (tatuaggio e piercing) e di onicotecnico

di essere in possesso di attestato di frequenza al corso di: \_\_\_\_\_

rilasciato in data /\_/\_/\_\_\_\_\_/ dal Centro / Istituto professionale (specificare denominazione e sede )

e di esercitare l'attività nel rispetto di quanto previsto nella Deliberazione della Giunta Regionale del Lazio n. 4796 del 22.09.1998 "Linee guida di programmazione didattica per gli esercenti l'attività di tatuaggio e piercing"

**DICHIARA inoltre**

di essere Responsabile Tecnico per l'attività di \_\_\_\_\_ esercitata in Via/P.zza/L.go \_\_\_\_\_

di accettare l'incarico di Responsabile Tecnico per l'attività di \_\_\_\_\_ esercitata in Via/P.zza/L.go \_\_\_\_\_

- di non ricoprire tale ruolo in altre sedi
- di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.Lgs. 26 marzo 2010 n. 59
- che non sussistono nei propri confronti cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'art. 67 del D.Lgs. 06.09.2011 n.159 (legge antimafia)
- di garantire la propria presenza nei locali sede di attività durante l'orario di apertura dell'esercizio
- di comunicare al SUAP la rinuncia all'incarico di responsabile tecnico o cessazione del rapporto di lavoro

Allega copia di documento d'identità in corso di validità

data /\_/\_/\_\_\_\_\_/

firma del titolare o legale rappresentante \_\_\_\_\_