



MODULISTICA
REGIONALE UNIFICATA

SCHEDA 3

Allegato alla dichiarazione di

C.F.

ATTIVITÀ DI SERVIZI ALLA PERSONA

Acconciatore

3.1

Responsabile tecnico designato ai sensi dell' art. 3, c. 5, della Legge 174/05:

in qualità di: Titolare Socio partecipante al lavoro Familiare coadiuvante / collaboratore/dipendente

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale

Data di nascita: ___ / ___ / ___ Cittadinanza: _____ Sesso M F

Luogo di nascita: Stato _____ Comune _____ Prov.

Residenza: Comune _____ Prov.

Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P.

in possesso della qualificazione professionale di acconciatore rilasciata da:

in data ___ / ___ / _____

Estetista

3.2

in qualità di: Titolare socio direttore tecnico

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale

Data di nascita: ___ / ___ / ___ Cittadinanza: _____ Sesso M F

Luogo di nascita: Stato _____ Comune _____ Prov.

Residenza: Comune _____ Prov.

Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P.

in possesso della qualificazione professionale di estetista di cui alla legge 1/90 rilasciata da:

in data ___ / ___ / _____

Si impegna ad utilizzare apparecchi elettromeccanici per uso estetico che rientrano nell'elenco allegato alla legge 1/90 e ad utilizzare locali, attrezzature e prodotti conformi ai requisiti definiti nel regolamento comunale e comunque ai requisiti minimi di cui al Decreto D.G. Sanità 13 marzo 2003, n. 4259

Esecuzione di tatuaggio e piercing

3.3

in qualità di: Titolare socio direttore tecnico

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale

Data di nascita: ___ / ___ / ___ Cittadinanza: _____ Sesso M F

Luogo di nascita: Stato _____ Comune _____ Prov.

Residenza: Comune _____ Prov.

Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P.

in data ___ / ___ / _____

Si impegna al rispetto delle norme igienico-sanitarie applicabili all'attività ed alle indicazioni di cui al Decreto D.G. Sanità 27 aprile 2004 n. 6932 nell'esercizio dell'attività.