

In allegato alla dichiarazione di  
Codice fiscale



## ALLEGATO D

(attività di estetista)

### Dichiarazione del responsabile tecnico sul possesso dei requisiti

#### Il sottoscritto responsabile tecnico

Cognome		Nome			Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza						
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e Codice Penale), sotto la propria responsabilità,

#### DICHIARA

- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (articolo 67 del Decreto Legislativo 06/09/2011, n. 159, "Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia")
- di essere a conoscenza di essere tenuto a garantire la propria presenza durante lo svolgimento dell'attività
- nonchè
  - di essere in possesso della qualificazione professionale di estetista, rilasciata da

Nome dell'istituto	Sede dell'istituto
Data rilascio	Numero atto

- di essere in possesso dell'abilitazione professionale di estetista, conseguita alla data di entrata in vigore della Legge 04/01/1990, n. 1 in quanto

- per almeno 2 anni

Titolo	Impresa	Numero REA

- per almeno tre anni nel quinquennio precedente la data di entrata in vigore della Legge 04/01/1990, n. 1, dipendente dell'impresa e/o dello studio medico specializzato

Denominazione	Dal	Al

- di essere in possesso di attestato di frequenza del corso regionale rilasciato da

<b>Nome dell'istituto</b>	<b>Sede dell'istituto</b>
<b>Data rilascio</b>	<b>Numero atto</b>

- di essere in possesso di attestato attestato/diploma di frequenza di scuole professionali autorizzate/riconosciute rilasciato da

<b>Nome dell'istituto</b>	<b>Sede dell'istituto</b>
<b>Data rilascio</b>	<b>Numero atto</b>

- di aver conseguito la qualifica professionale all'estero e di averne ottenuto il riconoscimento dall'autorità competente

<b>Numero decreto</b>	<b>Data decreto</b>

- altro (specificare)

<b>Altra abilitazione professionale</b>

**Attenzione:** qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (articolo 75 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445).

#### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- copia del permesso di soggiorno  
*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*
- altri allegati (specificare)

Sant'Arpino

Luogo

Data

il dichiarante