

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	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)

Ariccìa

Luogo

Data

il dichiarante