In allegato alla dichiarazione di
Codice fiscale

ALLEGATO D

(attività di estetista)

Dichiarazione del responsabile tecnico sul possesso dei requisiti

Il sottoscritto responsabile tecnicoz

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**

da non usare per presentazione cartacea

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

Nome dell'istituto | **Sede dell'istituto**

Data rilascio | **Numero atto**

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

Nome dell'istituto | **Sede dell'istituto**

Data rilascio | **Numero atto**

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

Numero decreto | **Data decreto**

☐ altro *(specificare)*

Altra abilitazione professionale

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

Brignano Gera d'Adda		
Luogo	**Data**	**il dichiarante**

da non usare per presentazione cartacea