



REQUISITI PROFESSIONALI PER ATTIVITA' DI SERVIZI ALLA PERSONA

ANAGRAFICA

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso(M/F)	Cittadinanza	Luogo di nascita		
Residenza					
Comune		Prov.	Indirizzo		Cap

ACCONCIATORE

Ruolo svolto
Titolo

ESTETISTA

Responsabile tecnico designato ai sensi dell' art. 3 della Legge 1/90 in qualità di

ESECUZIONE DI TATUAGGIO E PIERCING

In qualità di

Il sottoscritto **ALLEGA**

AUTOCERTIFICAZIONE POSSESSO DEI REQUISITI PROFESSIONALI PER ACCONCIATORE

AUTOCERTIFICAZIONE POSSESSO DEI REQUISITI PROFESSIONALI PER ESTETISTA

AUTOCERTIFICAZIONE POSSESSO DEI REQUISITI PROFESSIONALI PER TATUAGGIO E PIERCING

e sottoscrive

Luogo	Data	Il Dichiarante

I dati acquisiti saranno trattati in conformità alla normativa vigente sulla Privacy (Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196).