

# ACCETTAZIONE DELL'INCARICO DI RESPONSABILE TECNICO ATTIVITA' DI ACCONCIATORE

IL SOTTOSCRITTO

Cognome	Nome

Cittadinanza	Codice Fiscale	Data di nascita

Nazione di nascita	Comune di nascita	Prov.

Informazioni relative alla residenza

Comune	Prov.	CAP

Indirizzo	Telefono	Fax

Consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

## RENDE LE SEGUENTI DICHIARAZIONI

☐ di essere cittadino di uno degli stati membri dell'Unione Europea

☐ di essere cittadino di uno stato non appartenente all'Unione Europea in possesso di permesso di soggiorno

Numero	Motivo	Rilasciato da	In data	Scadenza

☐ di essere apolide, con status riconosciuto dal Servizio Anagrafico del

Comune	Provincia

☐ di accettare l'incarico di responsabile tecnico dell'attività di ACCONCIATORE sita in:

Comune	Prov.

Via/Piazza	n.	Cap

Intestata alla ditta

In qualità di :

- ☐ socio partecipante al lavoro
- ☐ familiare coadiuvante
- ☐ dipendente dell'impresa

**Requisito Professionale ai sensi dell'art. 3 legge n. 174 del 17 agosto 2005**

- ☐ di essere in possesso dell'abilitazione professionale di acconciatore mediante attestato del superamento dell'esame tecnico pratico rilasciato (art. 3 comma 1 l. 174/2005)

In data	Nome e sede dell'Istituto

Via/Piazza

- ☐ di aver conseguito come cittadino di uno stato membro dell'U.E. a qualifica professionale per l'esercizio dell'attività di acconciatore riconosciuta dal Ministero dello Sviluppo Economico con atto n.  del  (art. 3 comma 6 l. 174/2005)
- ☐ di essere in possesso della qualifica professionale di acconciatore o di parrucchiere per uomo o per donna rilasciata dalla commissione provinciale dell'artigianato di  in data  (art. 6 comma 2 l. 174/2005)
- ☐ di garantire la propria presenza durante lo svolgimento dell'attività di acconciatore

**Dichiarazione antimafia**

- ☐ che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui dall'art. 67 del d.lgs. 6 agosto 2011, n. 159 (antimafia)

**Informativa in materia di protezione dei dati personali (codice della privacy)**

- ☐ di essere informato/a, ai sensi del d.lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

**Allegati**

- ☐ Copia documento di riconoscimento del dichiarante (\*). E' valida una sola allegazione per tutte le dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R n. 445/2000
- ☐ Permesso di soggiorno (obbligatorio per i cittadini extraeuropei)

Data \_\_\_\_\_

\* firma leggibile del dichiarante \_\_\_\_\_

**(\*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.**

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati.