

Marca da
Bollo

tel di riferimento _____

Alla

Commissione Provinciale per l'Artigianato

c/o Camera di Commercio, Industria Artigianato e
Agricoltura

MANTOVA

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il _____ in _____ prov. _____

residente in _____ tel. _____

ai fini dell'accertamento dei requisiti ai sensi della legge 14.2.1963 n. 161 modificata dalla legge 23.12.1970 n. 1142; della legge 4.1.1990 n. 1 e della legge 17.8.2005 n. 174

C H I E D E

Il riconoscimento della qualificazione professionale di :

☐ **Acconciatore**

☐ **Estetista**

Al fine dell'accertamento dei requisiti, ai sensi degli artt. **46 e 47 del dpr 445/2000 dichiara:**

- Consapevole che la dichiarazione mendace, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale secondo quanto previsto dall'art. 76 del dpr 445/2000 e che, se dal controllo effettuato emergerà la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 dpr 445/2000) -

di essere in possesso del diploma/attestato di _____

di scuola professionale autorizzata dagli organi di governo dello stato o della regione, conseguito presso:

Istituto _____ con sede _____

in data _____;

di essere in possesso dell'attestato di qualifica di _____ del **corso di specializzazione** rilasciato da scuola professionale autorizzata dagli organi di governo dello stato o della regione, conseguito presso:

Istituto _____ con sede _____

in data _____;

di aver prestato la propria opera qualificata (*solo per richiedere qualifica parrucchiere/a*) come

Lavoratore dipendente: ☐ **apprendista** con contratto a tempo pieno ☐ con contratto part-time al %
 ☐ **operaio** con contratto a tempo pieno ☐ con contratto part-time al %

nel periodo dal ____/____/____ al ____/____/____ (*indicare la data di conseguimento della qualifica di operaio*) ____
per l'impresa _____

con sede in _____

con le mansioni di _____

Lavoratore dipendente: ☐ **apprendista** con contratto a tempo pieno ☐ con contratto part-time al %
 ☐ **operaio** con contratto a tempo pieno ☐ con contratto part-time al %

nel periodo dal ____/____/____ al ____/____/____ (indicare la data di conseguimento della qualifica di operaio) ____
per l'impresa _____

con sede in _____

con le mansioni di _____

nel periodo dal ____/____/____ al ____/____/____ (indicare la data di conseguimento della qualifica di operaio) ____
per l'impresa _____

con sede in _____

con le mansioni di _____

per un totale di anni ____ e mesi ____

☐ **Familiare collaboratore**

nel periodo dal ____/____/____ al ____/____/____
per l'impresa _____

con sede in _____

con le mansioni di _____

nel periodo dal ____/____/____ al ____/____/____
per l'impresa _____

con sede in _____

con le mansioni di _____

nel periodo dal ____/____/____ al ____/____/____
per l'impresa _____

con sede in _____

con le mansioni di _____

per un totale di anni ____ e mesi ____

☐ **Socio lavorante**

nel periodo dal ____/____/____ al ____/____/____
per l'impresa _____

con sede in _____

con le mansioni di _____

nel periodo dal ____/____/____ al ____/____/____
per l'impresa _____

con sede in _____

con le mansioni di _____

nel periodo dal ____/____/____ al ____/____/____
per l'impresa _____

con sede in _____

con le mansioni di _____

per un totale di anni ____ e mesi ____

d i c h i a r a

ai sensi dell'art. 19 del dpr 28.12.2000, n. 445

- che l'allegata copia fotostatica del titolo di studio o di servizio è conforme all'originale;
 - che l'allegata copia fotostatica è conforme all'originale del documento fiscale da me obbligatoriamente conservato;
 - che l'allegata copia fotostatica è conforme all'atto o documento originale conservato (o rilasciato) da
-

data, _____

firma _____

Documenti da allegare:

- a) copia del documento di identità del richiedente in corso di validità;
- b) per i cittadini stranieri (comunitari ed extracomunitari) allegare sempre il decreto di riconoscimento emanato dal Ministero del Lavoro (estetista) o dal Ministero Attività Produttive (acconciatore).

Commissione Provinciale per l'Artigianato

La Commissione Provinciale per l'Artigianato, nella riunione n _____ del _____

Viste le leggi 23.12.1970; 4.1.1990 n. 1; 174 del 17.08.2005;

ha deliberato di riconoscere al/la Sig/ra _____ nato/a il _____

La qualificazione professionale per l'attività di

☐ **Acconciatore**

☐ **Estetista**

Note

eventuali: _____

Il Segretario della C.P.A.
 (Rag. Sara Artioli)