



Regione
Lombardia

**MODULISTICA
REGIONALE UNIFICATA
S.C.I.A. SCHEDA 3**



Al Comune di Pozzolengo (BS)
Allegato alla segnalazione di
C.F.

REQUISITI PROFESSIONALI PER ATTIVITA' DI SERVIZI ALLA PERSONA

Acconciatore

3.1

Responsabile tecnico designato ai sensi dell'art.3, c. 5, della legge 174/05:

in qualità di: Titolare Socio partecipante al lavoro Familiare coadiuvante/
collaboratore/dipendente
dell'impresa

Cognome **Nome**

Cod.Fisc.

Data di nascita Cittadinanza Sesso: M F

Luogo di nascita: Stato Provincia

Comune

Residenza: Stato Provincia

Comune

Via, Piazza n. C.A.P.

in possesso della qualificazione professionale di acconciatore rilasciata da:

in data

Estetista

3.2

in qualità di: Titolare Socio Familiare coadiuvante/
collaboratore/dipendente
dell'impresa

Cognome **Nome**

Cod.Fisc.

Data di nascita Cittadinanza Sesso: M F

Luogo di nascita: Stato Provincia

Comune

Residenza: Stato Provincia

Comune

Via, Piazza n. C.A.P.

in possesso della qualificazione professionale di estetista di cui alla legge 1/90 rilasciata da:

in data

Si impegna ad utilizzare apparecchi elettromeccanici per uso estetico che rientrano nell'elenco allegato alla legge 1/90 e ad utilizzare locali, attrezzature e prodotti conformi ai requisiti definiti nel regolamento comunale e comunque ai requisiti minimi di cui al Decreto D.G. Sanità 13 marzo 2003, n. 4259

Esecuzione di tatuaggio e piercing

3.3

in qualità di: Titolare Socio Familiare coadiuvante/
collaboratore/dipendente
dell'impresa

Cognome **Nome**

Cod.Fisc.

Data di nascita Cittadinanza Sesso: M F

Luogo di nascita: Stato Provincia

Comune

Residenza: Stato Provincia

Comune

Via, Piazza n. C.A.P.

in possesso di attestato relativo al corso di formazione per l'attività rilasciato da:

in data

Si impegna al rispetto delle norma igienico-sanitarie applicabili all'attività ed alle indicazioni di cui al Decreto D.G. Sanità 27 aprile 2004 n. 6932 nell'esercizio dell'attività.