

Spazio per la vidimazione da parte del SUAP	ALLEGATO D-5 Requisiti per l'esercizio di attività di acconciatore – estetista e mestieri affini (Legge 14 febbraio 1963, n. 161; Legge 17 agosto 2005, n. 174; Legge 4 gennaio 1990, n. 1; Legge 2 aprile 2007, n. 40)
---	---

1. Dati generali dell'intervento
1.1 – Indirizzo dell'esercizio
1.2 – Titolare dell'esercizio
1.3 – Descrizione intervento

IL SOTTOSCRITTO	
Cognome	Nome
Data di nascita	Luogo di nascita
consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni false ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n°445 del 28/12/2000, della decadenza dei benefici sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del D.P.R. 445/2000, nonché di quanto previsto dall'art. 71 del D.P.R. n°445/2000 sul consenso prestato dal dichiarante con la presente, al controllo della corrispondenza al vero di quanto dichiarato	
DICHARA	
Quanto contenuto nei seguenti quadri:	

2. Requisiti professionali				
Il sottoscritto rende la seguente dichiarazione in qualità di:				
<input type="checkbox"/> titolare D.I.	<input type="checkbox"/> socio	<input type="checkbox"/> dipendente	<input type="checkbox"/> familiare coadiuvante	
<input type="checkbox"/>	→ Requisiti per gli acconciatori			
	<input type="checkbox"/>	Di essere in possesso dei requisiti professionali di cui alla Legge 17 agosto 2005, n. 174		
	Qualifica:			
	Estremi della qualifica	N°	Data	Rilasciata da:
<input type="checkbox"/>	→ Requisiti per gli estetisti			
	<input type="checkbox"/>	Di essere in possesso dei requisiti professionali di cui alla Legge 4 gennaio 1990, n. 1		
	Qualifica:			
	Estremi della qualifica	N°	Data	Rilasciata da:
Note:				

3. Accettazione incarico del direttore tecnico

In caso di direttore tecnico, barrare la seguente dichiarazione:

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Il sottoscritto accetta l'incarico di direttore tecnico dell'impresa indicata al precedente quadro 1, impegnandosi a comunicare tempestivamente all'amministrazione l'eventuale successiva rinuncia a detto incarico. |
|--------------------------|---|

4. Data e firma

Luogo e data

Firma dell'interessato