ALLEGATO C

(Attività di acconciatore)

DICHIARAZIONE DEL/LA RESPONSABILE TECNICO/A SUL POSSESSO DEI REQUISITI

Cognome _____ Nome _____
C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Data di nascita_____/_____/_____ Cittadinanza _____
Sesso: M |__| F |__|
Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____
Residenza: Provincia _____ Comune _____
Via, Piazza, ecc._____ N. _____ C.A.P. _____

in qualità di

RESPONSABILE TECNICO/A della
|__| Ditta individuale _____
|__| Società _____

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR 445 del 2000 e Codice Penale), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159, "Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia").

Nonché

|__| di essere in possesso dell'abilitazione professionale, rilasciata da _____, in data _____, con atto n. _____,

|__| di essere in possesso di qualifica di acconciatore o di parrucchiere, per uomo o per donna, prevista dall'art. 6, comma 2, della L. 17 agosto 2005, n. 174, rilasciata da _____, in data _____, con atto n. _____,

|__| di avere conseguito la qualificazione professionale all'estero e di averne ottenuto il riconoscimento dall'Autorità competente con decreto n. _____, in data_____,

☐ altro _____ .

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza di essere tenuto/a a garantire la propria presenza durante lo svolgimento dell'attività.

Attenzione: qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (art. 75 del DPR 445 del 2000).

Data_____ Firma_____