

<p>Spazio per la vidimazione da parte del SUAP</p>	<p>ALLEGATO D-5</p> <p>Requisiti per responsabile tecnico di acconciatore – estetista e mestieri affini</p> <p>(Legge n. 161/1963; Legge n. 174/2005; Legge n. 1/1990; Legge n. 40/2008; D.Lgs. n. 59/2010)</p>
--	---

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
<p><i>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</i></p>	
DICHIARA	
<p>Quanto contenuto nei seguenti quadri:</p>	

2. Requisiti professionali					
<p>Il sottoscritto rende la seguente dichiarazione in qualità di:</p>					
<input type="checkbox"/> titolare D.I.	<input type="checkbox"/> socio				
<input type="checkbox"/> dipendente	<input type="checkbox"/> familiare coadiuvante				
<input type="checkbox"/>	<p>→ Requisiti per gli acconciatori</p> <p><input type="checkbox"/> Di essere in possesso dei requisiti professionali di cui alla Legge 17 agosto 2005, n. 174</p> <p>Qualifica:</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Estremi della qualifica</td> <td>N°</td> <td>Data</td> <td>Rilasciata da:</td> </tr> </table>	Estremi della qualifica	N°	Data	Rilasciata da:
Estremi della qualifica	N°	Data	Rilasciata da:		
<input type="checkbox"/>	<p>→ Requisiti per gli estetisti</p> <p><input type="checkbox"/> Di essere in possesso dei requisiti professionali di cui alla Legge 4 gennaio 1990, n. 1</p> <p>Qualifica:</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Estremi della qualifica</td> <td>N°</td> <td>Data</td> <td>Rilasciata da:</td> </tr> </table>	Estremi della qualifica	N°	Data	Rilasciata da:
Estremi della qualifica	N°	Data	Rilasciata da:		
<p>Note:</p>					

3. Accettazione incarico di responsabile tecnico		
<input type="checkbox"/>	Il sottoscritto accetta l'incarico di responsabile tecnico dell'impresa e per la specifica sede indicata al precedente quadro 1, impegnandosi a comunicare tempestivamente all'amministrazione l'eventuale successiva rinuncia a detto incarico.	
<input type="checkbox"/>	Il sottoscritto si impegna a garantire la propria presenza durante lo svolgimento dell'attività	
Specificare se:	<input type="checkbox"/>	Il sottoscritto non è responsabile tecnico presso alcuna altra sede di attività della stessa o di altra impresa
	<input type="checkbox"/>	Il sottoscritto è responsabile tecnico presso altre sedi di attività della stessa o di altra impresa
		Il sottoscritto dichiara di adottare le seguenti modalità di conciliazione dei diversi impegni assunti, con riferimento alla necessità di garantire la propria presenza durante lo svolgimento dell'attività:

4. Data e firma	
Luogo e data	
	Firma dell'interessato