



Allegato alla segnalazione di

C.F. | | | | | | | | | | | | | | |

☐	Acconciatore	3.1
--------------------------	--------------	-----

3.1

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

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____

Data di nascita: ____ / ____ / ____ Cittadinanza: _____ Sesso M ☐ F ☐

Luogo di nascita: Stato _____ Comune _____ Prov. ____

Residenza: Comune _____ Prov. ____

Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P. _____

in data _____ / _____ / _____

3.2

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

Cognome _____ Nome _____
 Codice Fiscale _____
 Data di nascita: ____ / ____ / ____ Cittadinanza: _____ Sesso M ☐ F ☐
 Luogo di nascita: Stato _____ Comune _____ Prov. _____
 Residenza: Comune _____ Prov. _____
 Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P. _____

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

3.3

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

Cognome _____ Nome _____
 Codice Fiscale _____
 Data di nascita: ____ / ____ / ____ Cittadinanza: _____ Sesso M ☐ F ☐
 Luogo di nascita: Stato _____ Comune _____ Prov. ____
 Residenza: Comune _____ Prov. ____
 Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P. _____

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.