



In allegato alla dichiarazione di  
Codice fiscale

**ALLEGATO C**

(attività di acconciatore)

**Dichiarazione del responsabile tecnico sul possesso dei requisiti**

**Il sottoscritto responsabile tecnico**

|                    |                |                             |                  |                               |         |
|--------------------|----------------|-----------------------------|------------------|-------------------------------|---------|
| Cognome            |                | Nome                        |                  | Codice Fiscale                |         |
| Data di nascita    |                | Sesso                       | Luogo di nascita | Cittadinanza                  |         |
| Residenza          | Provincia      | Comune                      | Indirizzo        | Civico                        | Barrato |
|                    |                |                             |                  | Interno                       | Scala   |
|                    |                |                             |                  | Piano                         | SNC     |
|                    |                |                             |                  |                               | CAP     |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria |                  | Posta elettronica certificata |         |

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 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 (articolo 67 del Decreto legislativo 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")
- ☒ di essere a conoscenza di essere tenuto a garantire la propria presenza durante lo svolgimento dell'attività
- ☒ nonchè

|                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> di essere in possesso dell'abilitazione professionale (articolo 3 della Legge 17/08/2005, n. 174), rilasciata da                                                                     |
| Nome dell'istituto                                                                                                                                                                                            |
| Sede dell'istituto                                                                                                                                                                                            |
| Data rilascio                                                                                                                                                                                                 |
| Numero atto                                                                                                                                                                                                   |
| <input type="checkbox"/> di essere in possesso di qualifica di acconciatore o di parrucchiere, per uomo o per donna, prevista dalla legge (articolo 6, comma 2 della Legge 17/08/2005, n. 174), rilasciata da |
| Nome dell'istituto                                                                                                                                                                                            |
| Sede dell'istituto                                                                                                                                                                                            |
| Data rilascio                                                                                                                                                                                                 |
| Numero atto                                                                                                                                                                                                   |
| <input type="checkbox"/> di aver conseguito la qualifica professionale all'estero e di averne ottenuto il riconoscimento dall'autorità competente                                                             |
| Numero decreto                                                                                                                                                                                                |
| Data decreto                                                                                                                                                                                                  |
| <input type="checkbox"/> altro (specificare)                                                                                                                                                                  |
| Altra abilitazione professionale                                                                                                                                                                              |

**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 (articolo 75 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445).

#### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- ☐ copia del permesso di soggiorno  
*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*
- ☐ altri allegati

Pomezia

Luogo

Data

il dichiarante