



REGIONE LAZIO
**COMMISSIONE PROVINCIALE PER
 L'ARTIGIANATO DI VITERBO**
 presso la **CAMERA DI COMMERCIO I.A.A. di Viterbo**



**DOMANDA DI RICONOSCIMENTO DELL'ABILITAZIONE PROFESSIONALE
 ALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ DI
ACCONCIATORE
 AI SENSI DELLA LEGGE N. 17 AGOSTO 2005, N. 174**

Protocollo Camera di Commercio IAA di Viterbo

Data ARRIVO

n. protocollo

DATA PROVVEDIMENTO: ___ / ___ / ___

N. DI CATALOGAZIONE POSIZIONE: _____

Alla Commissione Provinciale per l'Artigianato
 Presso Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura

VITERBO

Il sottoscritto nato
 a il
 cittadino residente a
 in via n.

Codice fiscale tel.

fax email

CHIEDE

il **riconoscimento** dell'abilitazione professionale per l'esercizio dell'attività di **ACCONCIATORE** di cui alla legge 174/05.

A tal fine, **consapevole delle conseguenze penali a carico di colui che renda dichiarazioni mendaci, formi atti falsi o ne faccia uso**, secondo quanto stabilito dall'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445,

DICHIARA:

1. che intende svolgere l'attività di acconciatore in provincia di Viterbo

2. di essere a conoscenza che, nelle more della completa attuazione della L. 174/05, la Commissione prov.le per l'artigianato continua ad essere competente in materia di abilitazione professionale degli acconciatori e che la valutazione dei requisiti professionali tiene conto delle linee applicative elaborate dalla Commissione Regionale per l'Artigianato nella seduta del 28/09/06

3. di essere in possesso del seguente **requisito professionale**:

esperienza lavorativa presso l'impresa, con sede in ed esercente l'attività di **parrucchiere/acconciatore**, dal al, in qualità di

dipendente qualificato inquadrato al livello del CCNL con mansione di

collaboratore familiare iscritto all'INPS e assicurato all'INAIL con mansione di

socio prestatore di lavoro iscritto all'INPS e assicurato all'INAIL con mansione di

frequenza corso professionale riconosciuto dalla Regione Lazio della durata di ore per la **qualificazione** di (conclusosi il) presso l'istituto/scuola/centro di formazione di Attestato conseguito il

frequenza corso professionale riconosciuto dalla Regione Lazio della durata di ore per la **specializzazione** di (conclusosi il) presso l'istituto/scuola/centro di formazione di Attestato conseguito il

la sezione successiva può essere compilata solo da chi ha maturato la propria esperienza lavorativa presso un'impresa esercente l'attività di **barbiere** o da coloro che hanno ottenuto la qualificazione di **barbiere** prima dell'entrata in vigore della L. 174/05.

esperienza lavorativa presso l'impresa, con sede in ed esercente l'attività di **barbiere**, dal al, in qualità di

dipendente qualificato inquadrato al livello del CCNL con mansione di

collaboratore familiare iscritto all'INPS e assicurato all'INAIL con mansione di

socio prestatore di lavoro iscritto all'INPS e assicurato all'INAIL con mansione di

frequenza corso di **riqualificazione** professionale riconosciuto dalla Regione Lazio della durata di
ore (conclusosi il) presso l'istituto/scuola/centro di formazione
..... di
Attestato conseguito il

4. di non essere stato sottoposto a misure di prevenzione, divenute definitive, a norma delle leggi 27 dicembre 1956, n. 1423, 10 febbraio 1962, n. 57, 31 maggio 1965, n. 575, 13 settembre 1982, n.646 (legislazione antimafia).

5. di essere informato, ai sensi di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/03, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente domanda viene presentata.

LI _____

(firma del richiedente/dichiarante)



ALLEGATI:

1. Unitamente alle dichiarazioni rese nella domanda possono essere allegate, in fotocopia, le documentazioni utili per valutare il possesso dei requisiti professionali del richiedente (dichiarazioni del datore di lavoro, attestato/diploma di qualifica professionale rilasciato da Enti Regionali o da scuole private legalmente riconosciute, buste paga, ecc. ...).
2. Copia fotostatica di un documento d'identità in corso di validità
3. Versamento di Euro 31,00 in contanti o mediante assegno circolare, non trasferibile intestato alla C.C.I.A.A. – Albo Imprese Artigiane, per diritti di segreteria OVVERO ricevuta del versamento della medesima cifra sul c/c n° 12292017, intestato alla C.C.I.A.A. inserendo la causale: *Richiesta abilitazione professionale acconciatori.*