

REGIONE SICILIANA
COMMISSIONE PROVINCIALE PER L'ARTIGIANATO DI RAGUSA
C.C.I.A.A. – PIAZZA LIBERTA' - RAGUSA

ISTANZA RICONOSCIMENTO QUALIFICA ESTETISTI

ai sensi della Legge n. 1 del 4/1/1990

Il/La sottoscritto/a (dati anagrafici)

Cognome _____	Nome _____
Nato/a a _____	Prov. _____ il _____
Residente in _____	CAP _____ Prov. _____
Via, Viale, Piazza, ecc. _____	n. _____
Codice Fiscale _____	

CONSAPEVOLE

delle sanzioni previste dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci o di false attestazioni

CHIEDE

il riconoscimento della qualifica professionale di ESTETISTA con sede prevista in
_____ **via** _____ **ed a tal fine**

DICHIARA

sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n. 445, di aver
adempito all'obbligo scolastico nell'anno _____ presso _____
_____ (allegare copia titolo di studio), ed inoltre:

A) di essere in possesso di un attestato di frequenza di un corso regionale di qualificazione della
durata di anni due con un minimo di 900 ore annue conseguito il _____ presso _____
_____, seguito da un corso di specializzazione della durata di un anno con
relativo attestato conseguito il _____ presso _____,
oppure da un anno di inserimento presso un'impresa di estetista quale dipendente qualificato
(da allegare copia degli attestati rilasciati ai sensi della L. R. 24/76 e L. 845/78).

B) di aver prestato attività lavorativa, per almeno tre anni, in qualità di:

titolare socio collaboratore familiare dipendente qualificato a tempo pieno:

1. c/o Impresa _____ iscritta alla CCIAA di _____
n° REA _____ esercente l'attività di estetista.

2. c/o Impresa _____ iscritta alla CCIAA di _____

n° REA _____ esercente l'attività di estetista. (allegare certificato rilasciato dall'Ufficio per l'Impiego pubblico o documentazione equipollente).

N.B.: il periodo di attività lavorativa deve essere svolto nel corso del quinquennio antecedente l'iscrizione al corso.

C) di aver prestato un anno di attività lavorativa qualificata in qualità di dipendente a tempo pieno, presso uno studio medico specializzato oppure un'impresa di estetista, successiva allo svolgimento di un rapporto di apprendistato (Legge 19/1/1955 n. 25 e succ. modif. e integraz.) presso una impresa di estetista della durata prevista dalla CCNL (allegare certificato rilasciato dall'Ufficio per l'Impiego pubblico o documentazione equipollente).

(Il/La sottoscritto/a, inoltre, sotto la propria responsabilità dichiara che parteciperà professionalmente e manualmente nell'esercizio della suddetta attività.

Luogo e data _____

IL DICHIARANTE

Sottoscrizione ai sensi degli artt. 21 e 38 commi 2 e 3 del DPR 28/12/2000 n. 445

Allega copia del documento di identità Il richiedente ha firmato in presenza dell'impiegato (esibendo il seguente documento _____)

Diritti di segreteria €9,00 per il riconoscimento del requisito professionale da versare su c.c.p. 205971 intestato Camera di Commercio di Ragusa – Altre modalità di versamento: direttamente presso i nostri uffici.

Per il riconoscimento dei requisiti in capo ai soci il diritto di segreteria è di €15,00.