

<p>Direzione Competitività del Sistema Regionale Settore Artigianato</p> <p>Prot.del..... (da compilarsi a cura dell'ufficio competente)</p>	 <p>REGIONE PIEMONTE</p>	<p>Imposta di bollo <i>16 Euro</i></p>
--	--	---

Regione Piemonte
Direzione Competitività del Sistema Regionale
Settore Artigianato
Via Pisano, 6
10152 Torino

Oggetto: Accertamento e attestazione del periodo lavorativo ai fini dell'ammissione all'esame teorico pratico e al corso di formazione teorica della durata di trecento ore per conseguire la qualificazione professionale di ESTETISTA (art. 34 bis della L.r. 1/2009 smi¹)

Il/La sottoscritto/a: Cognome _____ Nome _____

Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ (Prov. _____)

Cittadinanza _____ Stato _____

Codice Fiscale _____

Residenza: Comune di _____ CAP _____ (Prov. _____)

Via/Piazza/Corso n. _____

Domicilio (indicare solo se diverso dalla residenza):

Comune di _____ CAP _____ (Prov. _____)

Via/Piazza/Corso n. _____

Tel _____ Fax _____

E mail _____

Delega _____

Pec _____

CHIEDE

¹ l'art. 18 della legge regionale n. 5 del 23 aprile 2013 Modifiche della legge regionale 14 gennaio 2009, n. 1 (Testo unico in materia di artigianato) e della legge regionale 9 dicembre 1992, n. 54 (Norme di attuazione della legge 4 gennaio 1990, n. 1. Disciplina dell'attività di estetista) ha introdotto l'articolo 34 bis nella l.r. 1/2009.

l'accertamento dei requisiti previsti all'art. 3 della Legge regionale 9.12.1992 n. 54² "Norme di attuazione della legge 4.1.1990 n. 1 – Disciplina dell'attività di estetica", ai fini dell'ammissione (**barrare la voce di proprio interesse**):

- all'esame teorico-pratico di cui all'art. 3, comma 1
- al corso di formazione teorica della durata di trecento ore previsto all'art. 3, comma 1, lettere b)

Consapevole delle conseguenze amministrative e penali, nel caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e dall'art. 489 C.P

DICHIARA

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

A) Esame teorico-pratico

Di aver frequentato un corso di qualificazione, istituito o espressamente autorizzato dalla Regione, della durata di due anni, con un minimo di 900 ore annue come risulta dall'attestato conseguito in data ___/___/___ corso numero ___ ___ anno formativo ___ / ___ Ente Struttura Formativa ___ seguito da un anno di inserimento lavorativo, anche con contratto di formazione, presso una impresa di estetista in qualità di:

dipendente presso la Ditta _____ sede _____

Periodo di inserimento da ___/___/___ a ___/___/___

Allega: copia busta paga relativa all'inizio del periodo di inserimento oppure copia contratto di lavoro oppure copia contratto di formazione e lavoro

titolare **socio partecipante al lavoro** **familiare**
 coadiuvante **associato in partecipazione**

presso la Ditta _____ sede _____

iscritta alla CCIAA di _____ REA n. _____ Inizio attività artigiana da ___/___/___

Periodo di attività lavorativa da ___/___/___ a ___/___/___

Iscrizione INAIL: Soggetto assicurato (Quadro D1 oppure Quadro P)

Inizio rischio ___/___/___ fine rischio ___/___/___ Codice attività _____

Iscrizione INPS: Periodo da ___/___/___ a ___/___/___

B) Corso di formazione teorica della durata di trecento ore

Un rapporto di apprendistato come disciplinato dalla legge 19 gennaio 1955, n. 25 e successive modificazioni e integrazioni della durata prevista dalla contrattazione collettiva di categoria presso la Ditta _____

sede _____ **Periodo di apprendistato** da ___/___/___ a ___/___/___

seguito da 1 anno di attività lavorativa qualificata, corrispondente al 3° livello del CCNL di categoria, a tempo pieno, presso studio medico specializzato e legittimato all'esercizio dell'attività di estetista oppure una impresa di estetista in qualità di:

dipendente presso studio medico specializzato e legittimato all'esercizio dell'attività di estetista oppure una impresa di estetista Ditta _____ sede _____

Tempo Pieno - Periodo di attività lavorativa qualificata da ___/___/___ **a** ___/___/___

Tempo Parziale - Periodo di attività lavorativa qualificata da ___/___/___ **a** ___/___/___

dipendente presso studio medico specializzato e legittimato all'esercizio dell'attività di estetista oppure una impresa di estetista Ditta _____ sede _____

Tempo Pieno - Periodo di attività lavorativa qualificata da ___/___/___ **a** ___/___/___

Tempo Parziale - Periodo di attività lavorativa qualificata da ___/___/___ **a** ___/___/___

Allega: copia busta paga relativa all'inizio del periodo di attività lavorativa qualificata oppure copia contratto di lavoro

titolare **socio partecipante al lavoro** **familiare**
 coadiuvante **associato in partecipazione**

presso studio medico specializzato e legittimato all'esercizio dell'attività di estetista **oppure** una impresa di estetista Ditta _____ sede _____

iscritta alla CCIAA di _____ REA n. _____ Inizio attività artigiana da ___/___/___

Periodo di attività lavorativa qualificata da ___/___/___ **a** ___/___/___

Iscrizione INAIL: Soggetto assicurato (Quadro D1 oppure Quadro P)

Inizio rischio ___/___/___ fine rischio ___/___/___ Codice attività _____

Iscrizione INPS: Periodo da ___/___/___ a ___/___/___

-

-

-

Un periodo non inferiore a 3 anni di attività lavorativa qualificata, corrispondente al 3° livello del CCNL di categoria, a tempo pieno, nel corso del quinquennio antecedente l'iscrizione al corso di formazione teorica, presso una impresa di estetista in qualità di:

dipendente presso la Ditta _____ sede _____
 Tempo Pieno - Periodo di attività lavorativa qualificata da ___/___/___ **a** ___/___/___
 Tempo Parziale - Periodo di attività lavorativa qualificata da ___/___/___ **a** ___/___/___

dipendente presso la Ditta _____ sede _____
 Tempo Pieno - Periodo di attività lavorativa qualificata da ___/___/___ **a** ___/___/___
 Tempo Parziale - Periodo di attività lavorativa qualificata da ___/___/___ **a** ___/___/___

dipendente presso studio medico specializzato e legittimato all'esercizio dell'attività di estetista oppure una impresa di estetista Ditta _____ sede _____
 Tempo Pieno - Periodo di attività lavorativa qualificata da ___/___/___ **a** ___/___/___
 Tempo Parziale - Periodo di attività lavorativa qualificata da ___/___/___ **a** ___/___/___

-

-

Allega: copia busta paga relativa all'inizio del periodo di attività lavorativa qualificata oppure copia contratto di lavoro

titolare **socio partecipante al lavoro** **familiare**
coadiuvante **associato** **in** **partecipazione** presso la Ditta _____
_____ sede _____ iscritta alla CCIAA di _____
REA n. _____ Inizio attività artigiana da ___/___/___

Periodo di attività lavorativa qualificata da ___/___/___ **a** ___/___/___

Iscrizione INAIL: Soggetto assicurato (Quadro D1 oppure Quadro P)

Inizio rischio ___/___/___ fine rischio ___/___/___ Codice attività _____

Iscrizione INPS: Periodo da ___/___/___ a ___/___/___

-
-

Luogo e Data _____	Firma del richiedente _____
--------------------	-----------------------------

La presente istanza è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto *oppure* sottoscritta e inviata unitamente alla foto copia fotostatica di un documento di identità del dichiarante a mezzo posta ordinaria o telematica (art. 38 del DPR n. 445/2000).

Informativa sulla Privacy: i dati personali forniti sono raccolti saranno trattati, anche con mezzi informatici, esclusivamente per il procedimento per il quale la dichiarazione viene resa (art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003).
10/06/2016