

	<p>In allegato alla dichiarazione di</p> <p>Codice fiscale</p>	
---	--	--

Autocertificazione del possesso dei requisiti professionali per l'attività di tatuaggio e piercing

Ai sensi del Decreto del Direttore Generale 27/04/2004, n. 6932

Il sottoscritto					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso (M/F)	Cittadinanza		Luogo di nascita	
Residenza					
Provincia	Comune		Indirizzo		CAP
Telefono casa		Telefono cellulare	E-mail (posta elettronica ordinaria)		E-mail PEC (domicilio digitale)

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- ☒ dichiara il rispetto norme igienico-sanitarie previste per lo svolgimento dell'attività
- ☒ di essere in possesso del seguente diploma/attestato professionale abilitante

Nome istituto	Sede
Oggetto corso	Anno conclusione

Elenco degli allegati

(selezionare TUTTI gli allegati richiesti in fase di presentazione dell'istanza)

<input type="checkbox"/>	copia del permesso di soggiorno (da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Luogo	Data	Il dichiarante