

ALLEGATO D-5 Requisiti per responsabile tecnico di acconciatore – estetista e mestieri affini (Legge n. 161/1963; Legge n. 174/2005; Legge n. 1/1990; Legge n. 40/2007; D.Lgs. n. 59/2010)	Si usa per: <i>Tutte le attività di acconciatore (ex barbiere o parrucchiere) ed estetista</i> <i>Il presente modello deve essere compilato da parte di tutti i responsabili tecnici indicati nel modello B17</i>
	<i>[Riservato all'ufficio SUAP] Il presente modello comporta l'attivazione degli stessi endoprocedimenti indicati nel seguente modello collegato, relativo all'attività specifica esercitata o da esercitare:</i> - B17

1. Dati generali dell'intervento

Le dichiarazioni contenute in questo modello sono connesse a quelle riportate su tutti i documenti trasmessi al SUAP contestualmente al primo avvio della pratica e indicati nel modello di riepilogo, ovvero (per i casi di integrazioni successive) alla pratica indicata nel modello F9

IL SOTTOSCRITTO	
Cognome	Nome
Data di nascita	Luogo di nascita
<i>consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni false ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n°445 del 28/12/2000, della decadenza dei benefici sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del D.P.R. 445/2000, nonché di quanto previsto dall'art. 71 del D.P.R. n°445/2000 sul consenso prestato dal dichiarante con la presente, al controllo della corrispondenza al vero di quanto dichiarato</i>	
DICHIARA	
Quanto contenuto nei seguenti quadri:	

2. Requisiti professionali

Il sottoscritto rende la seguente dichiarazione in qualità di:

titolare D.I.
 socio
 dipendente
 familiare coadiuvante

2.1 - Requisiti per gli acconciatori

<input type="checkbox"/>	Il sottoscritto dichiara di essere in possesso dei requisiti professionali di cui alla Legge 17/08/2005, n. 174		
<input type="checkbox"/>	Qualifica di acconciatore riconosciuta dalla Commissione Provinciale per l'Artigianato		
	Estremi della qualifica N°	Data	Rilasciata da
<input type="checkbox"/>	Superamento dell'esame tecnico-pratico di cui all'art. 3, comma 1 della Legge n° 174/2005		
	Data di superamento ed esito:		
	Ente organizzatore:		
	Segue		

		<p>Preceduto da:</p> <p><input type="checkbox"/> Svolgimento di un corso di qualificazione della durata di due anni, seguito da un corso di specializzazione di contenuto prevalentemente pratico ovvero da un periodo di inserimento della durata di un anno presso un'impresa di acconciatura, da effettuare nell'arco di due anni</p> <p>Data ed ente organizzatore del corso di qualificazione:</p> <p>Data ed ente organizzatore del corso di qualificazione:</p> <p>Periodo e ditta presso cui è stato effettuato il periodo di inserimento:</p> <p><input type="checkbox"/> Un periodo di inserimento della durata di tre anni presso un'impresa di acconciatura, da effettuare nell'arco di cinque anni, e dallo svolgimento di un apposito corso di formazione teorica; il periodo di inserimento è ridotto ad un anno, da effettuare nell'arco di due anni, qualora sia preceduto da un rapporto di apprendistato ai sensi della legge 19 gennaio 1955, n. 25, e successive modificazioni, della durata prevista dal contratto nazionale di categoria</p> <p>Periodo e ditta presso cui è stato effettuato il periodo di inserimento:</p> <p>Data ed ente organizzatore del corso di formazione teorica:</p> <p>Periodo e ditta presso cui è stato effettuato il periodo di apprendistato:</p>
<input type="checkbox"/>		<p>Il sottoscritto dichiara di essere in possesso dei requisiti professionali di cui alla Legge n° 161/1963, acquisiti prima dell'entrata in vigore del D.Lgs. n° 147/2012 (ovvero in data antecedente al 09/01/2009)</p> <p><input type="checkbox"/> Possesso della qualifica professionale di barbiere o parrucchiere riconosciuta dalla Commissione Provinciale per l'Artigianato</p> <p>Indicare qualifica posseduta:</p> <p>C.P.A. accertante:</p> <p>Data di rilascio della qualifica:</p> <p><input type="checkbox"/> Dichiara di essere o essere già stato titolare di un esercizio di barbiere o di parrucchiere per signora od affine, iscritto in un albo provinciale delle imprese artigiane</p> <p>Indicare ditta e sede:</p> <p>Periodo di esercizio:</p> <p><input type="checkbox"/> Dichiara di prestare o di aver già prestato la propria opera professionale qualificata presso un'impresa di barbiere o di parrucchiere per signora od affine, iscritta in un albo provinciale delle imprese artigiane</p> <p>Indicare ditta e sede:</p> <p>Periodo di esercizio:</p> <p><input type="checkbox"/> Dichiara di aver seguito in precedenza un regolare corso di apprendistato ai sensi della legge 19 gennaio 1955, n. 25, e delle norme di applicazione previste nei contratti collettivi di lavoro delle categorie interessate</p> <p>Indicare ditta e sede:</p> <p>Periodo di esercizio:</p>
<p>Note relative alla qualifica posseduta:</p>		

2.2 - Requisiti per gli estetisti

<input type="checkbox"/>	Il sottoscritto dichiara di essere in possesso dei requisiti professionali di cui alla Legge n° 1/1990		
<input type="checkbox"/>	Qualifica di estetista riconosciuta dalla Commissione Provinciale per l'Artigianato		
	Estremi della qualifica N°	Data	Rilasciata da
<input type="checkbox"/>	Espletamento dell'obbligo scolastico e superamento dell'esame teorico-pratico di cui all'art. 3, comma 1 della Legge n° 1/1990		
	Data di superamento ed esito:		
	Ente organizzatore:		
	<i>Preceduto da:</i>		
	<input type="checkbox"/> Frequenza di un apposito corso regionale di qualificazione della durata di due anni, con un minimo di 900 ore annue; tale periodo dovrà essere seguito da un corso di specializzazione della durata di un anno oppure da un anno di inserimento presso una impresa di estetista		
	Data ed ente organizzatore del corso di qualificazione:		
	Data ed ente organizzatore del corso di qualificazione:		
	Periodo e ditta presso cui è stato effettuato il periodo di inserimento:		
	<input type="checkbox"/> Un anno di attività lavorativa qualificata in qualità di dipendente, a tempo pieno, presso uno studio medico specializzato oppure una impresa di estetista, successiva allo svolgimento di un rapporto di apprendistato presso una impresa di estetista, come disciplinato dalla legge 19 gennaio 1955, n. 25, e successive modificazioni ed integrazioni, della durata prevista dalla contrattazione collettiva di categoria, e seguita da appositi corsi regionali, di almeno 300 ore, di formazione teorica, integrativi delle cognizioni pratiche acquisite presso l'impresa di estetista		
	Periodo e ditta presso cui è stato effettuato il periodo di attività lavorativa qualificata:		
	Data ed ente organizzatore del corso di formazione teorica:		
	Periodo e ditta presso cui è stato effettuato il periodo di apprendistato:		
	<input type="checkbox"/> Un periodo, non inferiore a tre anni, di attività lavorativa qualificata, a tempo pieno, in qualità di dipendente o collaboratore familiare, presso una impresa di estetista, seguita dai corsi regionali di formazione teorica. Il periodo di attività deve essere svolto nel corso del quinquennio antecedente l'iscrizione al corso di formazione teorica		
	Periodo e ditta presso cui è stato effettuato il periodo di attività lavorativa qualificata:		
	Data ed ente organizzatore del corso di formazione teorica:		
<input type="checkbox"/>	Qualifica conseguita in base alle disposizioni di cui all'art. 8 della Legge n° 1/1990, per esperienza professionale maturata in epoca antecedente l'entrata in vigore della stessa Legge		
	Specificare modalità di acquisizione della qualificazione:		

Note relative alla qualifica posseduta:

3. Accettazione incarico di responsabile tecnico

<input type="checkbox"/>	Il sottoscritto accetta l'incarico di responsabile tecnico dell'impresa e per la specifica sede indicata al rigo seguente, impegnandosi a comunicare tempestivamente all'amministrazione l'eventuale successiva rinuncia a detto incarico.	
	Ditta titolare dell'esercizio:	
	Ubicazione:	
<input type="checkbox"/>	Il sottoscritto si impegna a garantire la propria presenza durante lo svolgimento dell'attività	
Specificare se:	<input type="checkbox"/>	Il sottoscritto non è responsabile tecnico presso alcuna altra sede di attività della stessa o di altra impresa
	<input type="checkbox"/>	Il sottoscritto è responsabile tecnico presso altre sedi di attività della stessa o di altra impresa
		Il sottoscritto dichiara di adottare le seguenti modalità di conciliazione dei diversi impegni assunti, con riferimento alla necessità di garantire la propria presenza durante lo svolgimento dell'attività:

4. Data e firma

Luogo e data

Documento da firmare digitalmente ai sensi del DPR.28 dicembre 2000, n. 445, e del D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82

Firma dell'interessato

Riportare da tastiera il nominativo del firmatario (indicato al quadro 2) →

N.B.: In caso di procura speciale ai sensi dell'art. 1392 C.C., il presente modello va sottoscritto con firma autografa dal soggetto delegante e conservato in originale dal procuratore, il quale provvederà a firmare digitalmente il modello inviato al SUAP.

N.B.: Il presente documento, sottoscritto mediante firma digitale, costituisce ad ogni effetto di legge copia originale, con l'efficacia prevista dall'art. 21 del D.Lgs. 82/2005 e s.m.i..

Esso è inviato al SUAP esclusivamente per via telematica, non essendo prevista alcuna trasmissione di documentazione su supporto cartaceo.

Cronologia degli aggiornamenti del modello: **D5**

Data	Modifica apportata	La modifica è sostanziale, e comporta l'obbligo di ricompilazione in caso di utilizzo di versioni precedenti?
27/01/2014	Corretto nel frontespizio il riferimento alla Legge 40/2007	No
15/01/2014	Al quadro 2.1, ultima sezione, modificato il testo della dichiarazione relativa ai requisiti maturati ai sensi della Legge n° 161/1963	Sì
21/05/2013	Al quadro 2.1, ultima sezione, modificato il testo della dichiarazione relativa ai requisiti maturati ai sensi della Legge n° 161/1963	No
17/11/2012	Radicalmente modificato il quadro 2, in attuazione del D.Lgs. n° 147/2012	Sì
12/10/2012	Modificato il quadro 3, con l'aggiunta dell'indicazione della ditta e della sede dell'attività	No