

<p>Direzione Competitività del Sistema Regionale Settore Artigianato</p> <p>Prot.del..... <i>(da compilarsi a cura dell'ufficio competente)</i></p>	 <p>REGIONE PIEMONTE</p>	<p>Imposta di bollo 16 Euro</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 tecnico-pratico e al corso di formazione teorica per conseguire l'abilitazione professionale di ACCONCIATORE (art. 34 bis della L.r. n. 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 _____

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.

CHIEDE

l'accertamento dei requisiti previsti all'articolo 3 della Legge n. 174/2005 ai fini dell'ammissione (barrare la voce di proprio interesse):

- all'esame tecnico-pratico** di cui all'art. 3, comma 1
- al corso di formazione teorica** di cui all'art. 3, comma 1, lettera b

Consapevole delle sanzioni penali, richiamate dall'art. 76, nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti e della decadenza dei benefici prevista dell'art. 75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

DICHIARA

A) Esame tecnico-pratico

Di aver frequentato un corso di qualificazione della durata di due anni come risulta dall'attestato conseguito in data ___/___/___ corso numero ___ __ anno formativo ___ / ___ Ente Struttura Formativa _____ seguito da un periodo di inserimento della durata di 1 anno, da effettuare nell'arco di due anni, di attività lavorativa qualificata, corrispondente al 3° livello del CCNL di settore, a tempo pieno 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 ___/___/___

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

titolare **socio partecipante al lavoro** **familiare coadiuvante o collaboratore coordinato e continuativo** **associato in partecipazione** presso la Ditta _____

_____ sede _____

iscritta alla CCIAA _____ 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 ___/___/___

B) Corso di formazione teorica

Un rapporto di apprendistato ai sensi della legge 19 gennaio 1955, n. 25 successive modificazioni della durata prevista dal contratto nazionale di categoria presso la Ditta _____ sede _____

Periodo di apprendistato da ___/___/___ a ___/___/___ seguito da un periodo di inserimento della durata di 1 anno, da effettuare nell'arco di due anni, di attività lavorativa qualificata, corrispondente al 3° livello del CCNL di categoria, a tempo pieno, presso una impresa di acconciatura, 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 ___/___/___

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

titolare **socio partecipante al lavoro** **familiare coadiuvante o collaboratore coordinato e continuativo** **associato in partecipazione** presso la Ditta _____ sede _____

iscritta alla CCIAA _____ 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 di inserimento della durata di 3 anni, da effettuare nell'arco di cinque anni, di attività lavorativa qualificata, corrispondente al 3° livello del CCNL di categoria, presso un'impresa di acconciatura in qualità di:

dipendente

presso la Ditta _____ sede _____

Tempo Pieno – Periodo di attività lavorativa qualificata dal ___/___/___ a ___/___/___

Tempo Parziale– Periodo di attività lavorativa qualificata dal ___/___/___ a ___/___/___

dipendente

presso la Ditta _____ sede _____

Tempo Pieno – Periodo di attività lavorativa qualificata dal ___/___/___ a ___/___/___

Tempo Parziale– Periodo di attività lavorativa qualificata dal ___/___/___ a ___/___/___

dipendente

presso la Ditta _____ sede _____

Tempo Pieno – Periodo di attività lavorativa qualificata dal ___/___/___ **a** ___/___/___

Tempo Parziale– Periodo di attività lavorativa qualificata dal ___/___/___ **a** ___/___/___

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

titolare **socio partecipante al lavoro** **familiare coadiuvante o
collaboratore coordinato e continuativo** **associato in partecipazione** presso la Ditta

_____ sede _____

iscritta alla CCIAA _____ 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).

20/08/2017