



Servizio Politiche per l'industria, l'artigianato,  
la cooperazione e i servizi

## MODELLO DI RICHIESTA DELLA CERTIFICAZIONE PER L'AMMISSIONE AI CORSI ATTIVITA' DI ESTETISTA

Spett.le REGIONE EMILIA-ROMAGNA  
SERVIZIO POLITICHE PER L'INDUSTRIA, L'ARTIGIANATO, LA COOPERAZIONE E I SERVIZI  
Viale Aldo Moro n.44  
40127 - BOLOGNA

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_

Chiede il rilascio della  
**CERTIFICAZIONE PER L'AMMISSIONE AI CORSI**  
previsti dall'art. 3 , lettera b) e c) della Legge 4.1.90, n. 1

**Alla Regione Emilia-Romagna, Servizio Politiche per l'Industria, l'Artigianato, la Cooperazione e i Servizi, per l'accertamento dei requisiti prescritti per l'ammissione ai corsi di formazione teorica, previsti dall'art. 3, lettera b) e c) della legge 4.1.90, n. 1 per lo svolgimento dell'attività di estetista.**

A tale scopo, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi (art. 76 - DPR 445 del 28/12/2000),

### DICHIARA

- di avere svolto attività in qualità di  apprendista  dipendente  dipendente qualificato  titolare  socio  collaboratore familiare presso la ditta \_\_\_\_\_ avente sede a \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

- di avere svolto attività in qualità di  apprendista  dipendente  dipendente qualificato  titolare  socio  collaboratore familiare presso la ditta \_\_\_\_\_ avente sede a \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Viale A. Moro 44  
40127 Bologna

tel 051.527.6425  
fax 051.527.6533

Email: [industriapmi@regione.emilia-romagna.it](mailto:industriapmi@regione.emilia-romagna.it)  
PEC: [industriapmi@postacert.regione.emilia-romagna.it](mailto:industriapmi@postacert.regione.emilia-romagna.it)

- di avere svolto attività in qualità di  apprendista  dipendente  dipendente qualificato  titolare  socio  collaboratore familiare presso la ditta \_\_\_\_\_ avente sede a \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ firma (\*)

(\*) firma in originale – occorre inoltre allegare una fotocopia integrale e leggibile di un documento d'identità valido, contenente la firma autografa dell'interessato.

**La richiesta deve essere accompagnata da due marche da bollo da € 14,62 (una per la richiesta e una per il certificato).**

#### **Costi**

€ 5,00 per diritti di segreteria al momento del ritiro del certificato, pagabili tramite versamento su c/c postale n° \_\_\_\_\_ intestato a \_\_\_\_\_ oppure tramite \_\_\_\_\_

L'originale dell'attestazione dell'avvenuto pagamento deve essere allegato al modulo stesso.