

**SCHEMA DI DOMANDA UNIFICATO**

ALLA REGIONE MARCHE
GIUNTA REGIONALE
DIREZIONE ATTIVITA' PRODUTTIVE E IMPRESE
<b>SETTORE INDUSTRIA, ARTIGIANATO E CREDITO</b>
Via Tiziano n. 44
60125 ANCONA

**OGGETTO:** Domanda per il riconoscimento dei requisiti tecnico professionali per l'esercizio dell'attività di tatuaggio e piercing L.R. n. 38/2013 DGR 1618/2016.

Denominazione:

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

Al fine del RICONOSCIMENTO dei requisiti di cui all'oggetto il/la sottoscritto/a:

Cognome:	Nome:	
nato/a a	prov	il
residente a	prov.	
Via	N° civico	
CAP:	Codice Fiscale:	

**CHIEDE**

il riconoscimento dei requisiti tecnico professionali per l'esercizio dell'attività di:

**TATUAGGIO**

**PIERCING**

**A TAL FINE DICHIARA DI RIENTRARE IN UNA DELLE CASISTICHE SOTTO ELENcate :**

1. Soggetti che hanno esercitato l'attività di tatuaggio e piercing prima dell'entrata in vigore della L.R. n.38/2013 in qualità di **lavoratori autonomi o titolari d'impresa.**
2. Soggetti che hanno esercitato o che esercitano l'attività di tatuaggio e piercing in qualità di **dipendenti, soci partecipanti o collaboratori familiari** per almeno due anni negli ultimi cinque in imprese del settore

3. Soggetti che hanno esercitato l'attività di tatuaggio e piercing hanno **frequentato un corso** istituito o riconosciuto da soggetto pubblico in altre regioni italiane
4. Soggetti che oltre ad aver conseguito il titolo in altre regioni italiane, hanno anche **esercitato l'attività per almeno un anno in qualità di titolare o socio partecipante** di imprese del settore del tatuaggio o piercing .

---

FIRMA (in caso di firma autografa)

**ALLEGA:**

contratti di collaborazione, l'acquisizione di fatture o prestazioni di servizio e/o ogni altro utile documento che possa mettere in trasparenza l'attività svolta. **(casistica n.1)**

scheda professionale del centro per l'impiego competente per territorio e/o altro utile documento **(casistica n.2)**

attestazioni di frequenza di corsi istituiti e riconosciuti da soggetti pubblici in altre regioni italiane **(casistica n.3)**

iscrizione all'albo delle imprese artigiane o al registro imprese **(casistica n.4)**

1. Note: inviare il presente schema di domanda firmato digitalmente dal Titolare Firmatario/Legale Rappresentante, o con firma autografa allegando fotocopia di documento d'identità in corso di validità del sottoscrittore, al seguente indirizzo pec: **[regione.marche.artigianatoindustria@emarche.it](mailto:regione.marche.artigianatoindustria@emarche.it)**