

Allegato parte integrante
ALLEGATO E

ALLEGATO E)

Format del Certificato di abilitazione professionale di acconciatore

LOGO PAT

CERTIFICATO DI ABILITAZIONE PROFESSIONALE DI ACCONCIATORE

SI CERTIFICA CHE

(NOME E COGNOME)

Nato a _____ il _____

ha superato l'esame di abilitazione professionale
tenutosi in data _____ presso

valido ai fini dell'esercizio dell'attività di acconciatore ^(*).

Luogo, data

Il Presidente della Commissione provinciale per
l'abilitazione professionale di acconciatore
- nome cognome -

Il Dirigente del Servizio competente
in materia di artigianato
- nome cognome -

Reg. Cert. N. /anno

^(*) Rilasciato ai sensi dell'art. 18 bis della legge provinciale 1 agosto 2002, n. 11 e della legge 17 agosto 2005, n. 174, art. 3, co. 1.