Tatuatori.it - Emozioni a Fior di Pelle - http://www.tatuatori.it



# DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE PER OPERATORI DI TATUAGGIO E PIERCING

All'**Azienda Ulss n. 12 Veneziana**
**Servizio di Igiene Pubblica**
P.le San Lorenzo Giustiniani n. 11/D
30174 Zelarino Venezia

Il/la sottoscritto/a…… …… nato/a il……
(nome) (cognome) (data)

……., prov……tel……..cell……
(comune)

e residente a ……prov……**chiede** di essere ammesso/a a frequentare il corso di formazione obbligatorio per operatori di tatuaggio e piercing, finalizzato al conseguimento dell'idoneità igienico-sanitaria per eseguire trattamenti di tatuaggio e piercing.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità:
**(barrare solo le caselle riferite alla propria situazione)**

**A)** □ di esercitare l'attività di tatuaggio e piercing nel/i Comune/i di ……prov. ……
……prov. ……
……prov. ……

- □ in modo continuo
- □ in modo discontinuo
- □ in modo occasionale

- □ in forma esclusiva (solo tatuaggio e piercing) Comune/i di ……prov. ……

- □ come titolare dell'attività (nome della ditta)……..
- □ come lavoratore dipendente (nome della ditta)……

- □ all'interno di uno studio di estetista

- □ come titolare dell'attività (nome della ditta)……..
- □ come lavoratore dipendente (nome della ditta)……

**B)** □ di **non** esercitare ancora l'attività di tatuaggio e piercing

- □ di prevedere di avviare tale attività nel/i Comune/i di…….prov. ……
…….prov. ……
…….prov. ……

**C)** □ di indicare quale sede di preferenza per la partecipazione al corso

- □ Padova
- □ Venezia
- □ Verona

**D)** □ di impegnarsi a frequentare con regolarità le lezioni programmate del corso, versando la quota individuale di partecipazione, pena l'esclusione.

**E)** □ di voler ricevere ogni comunicazione al seguente recapito:
via/piazza……..n……, Comune di……prov……,
CAP……, tel……..cell……

data …….. Firma leggibile ……