

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ATTIVITA' FORMATIVA PER  
OPERATORE DI TATUAGGIO E PIERCING**

Oggetto: XI° Corso formativo obbligatorio per l'esercizio dell'attività di tatuaggio e piercing. Del. Giunta Regione Campania n.157 del 25/02/2010  
A.G.L. 20 Assistenza Sanitaria.

Al Dipartimento di Prevenzione  
della A.S.L. \_\_\_\_\_

Si comunica che il corso obbligatorio di 50 ore di formazione per coloro che svolgono attività di tatuaggio e/o piercing e a quanti intendono aprire laboratori per tali pratiche sarà effettuato con formazione a distanza tramite le modalità e i tempi

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

in possesso dell'attestato di qualifica professionale rilasciato da \_\_\_\_\_

valutazione dell'idoneità del candidato, attraverso l'effettuazione di una prova finale di verifica in presenza.

**CHIEDE**

di essere ammesso/a a frequentare il corso formativo obbligatorio per operatori di tatuaggio e/o piercing, finalizzato all'acquisizione di conoscenze igienico-sanitarie e di prevenzione in relazione ai rischi di infezione e di danno all'apparato cutaneo.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

Di esercitare già l'attività di tatuaggio e/o piercing nel comune di \_\_\_\_\_  
prov. di \_\_\_\_\_

Di non esercitare l'attività di tatuaggio e/o piercing.

allega scheda di iscrizione da compilare e restituire via fax 081-9212053 o ai seguenti indirizzi e-mail:

Distinti Saluti

\_\_\_\_\_ li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_