

**Allegato parte integrante**  
Allegato E)

**Format del Certificato di abilitazione professionale di estetista**

LOGO PAT

**CERTIFICATO DI ABILITAZIONE PROFESSIONALE  
DI ESTETISTA**

**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 estetista (\*).

Luogo, data

Il Presidente della Commissione provinciale  
per l'abilitazione professionale di estetista  
- 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.