

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.