

# ATTESTATO DI

## ESTETISTA

**CON VALORE DI SPECIALIZZAZIONE**

**ABILITANTE ALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' PROFESSIONALE**

**Ai sensi della Legge n. 1/1990 E DELLA L.R. 13/12/2001 N.33**

Rilasciato a Roma il..... N° di registrazione.....

SI ATTESTA CHE

---

NATO/A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

C.F.\_\_\_\_\_

NELL'ANNO FORMATIVO..... HA FREQUENTATO IL PERCORSO FORMATIVO DI TECNICO DELLE CURE ESTETICHE, ISTITUITO AI SENSI DELL' ART.17 DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 226/05

PRESSO L'ISTITUZIONE FORMATIVA

---

SEDE \_\_\_\_\_

E SUPERATO LO SPECIFICO ESAME.

*LEGALE RAPPRESENTANTE*

*REGIONE LAZIO*

*Il Direttore  
Avv. Elisabetta LONGO*

*RESPONSABILE DIDATTICO*

*IL PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE*

## 1 – DENOMINAZIONE DEL PERCORSO

---

Attività economica (cod. e denominazione ISTAT- ATECO)

Riferimento alla classificazione ISTAT delle professioni

## 2. SVOLGIMENTO DEL PERCORSO

INIZIO il ..... TERMINE il.....

## 3 – MATERIE DEL CORSO

---

---

## 4 - MODALITÀ PRATICHE DI APPRENDIMENTO

### 4.1 - Alternanza e/o apprendistato

- durata (in ore) \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- nome dell'organizzazione \_\_\_\_\_
- sede di svolgimento \_\_\_\_\_

### 4.2 - Altre esperienze pratiche

- durata (in ore) \_\_\_\_\_
- modalità \_\_\_\_\_
- sede \_\_\_\_\_

## 5 – DATA/E DI SVOLGIMENTO DEGLI ESAMI

---

## 6 – Annotazioni integrative

---

---

Data \_\_\_\_\_

Firma del funzionario

