



Division of Licensing Services

New York State
Department of State
Division of Licensing Services
P.O. Box 22001
Albany, NY 12201-2001
Centro di assistenza: (518) 474-4429
www.dos.ny.gov

Dichiarazione esperienza di lavoro

SCRIVERE AL COMPUTER O IN STAMPATELLO

IN MERITO ALLA RICHIESTA DI

	(Nome)	
Licenza di gestione di	_____	Negozi di barbiere
	_____	Cosmetica
	_____	Servizi estetici
	_____	Servizi di manicure
	_____	Servizi per la cura naturale dei capelli
	_____	Servizi di depilazione

Io, sottoscritto _____ residente a _____
(Testimone)

nella contea di _____ nello Stato di _____.

Svolgo attualmente le mansioni di _____ alle

dipendenze di _____ nella contea di _____

nello Stato di _____ . Ho conosciuto personalmente

_____ che ha richiesto una licenza per la gestione di attività
(richiedente)

per un periodo di circa _____ anni. Posso dire per esperienza diretta che il richiedente ha esercitato la

professione sopra indicata da _____ a _____
(giorno, mese, anno) (giorno, mese, anno)

nello Stato/nella contea di _____ . Tale affermazione è fondata sulle seguenti informazioni:

(Se necessario, scrivere sul retro di questa pagina) _____

Io sottoscritto _____ (nome), consapevole delle sanzioni penali

comminate a chi fornisce dichiarazioni mendaci, dichiaro che ho esaminato il contenuto della presente dichiarazione e

che sulla base delle mie conoscenze, essa risulta veritiera e corretta.

(Firma) (Data)