



## Division of Licensing Services

New York State  
Department of State  
Division of Licensing Services  
Appearance Enhancement  
P.O. BOX 22049  
Albany, NY 12201-2049  
Servizio clienti: (518) 474-4429  
www.dos.ny.gov

### Richiesta di licenza di cosmetologo/a

**Legga le istruzioni prima di compilare il modulo di richiesta. Risponda a tutte le domande e scriva le risposte a penna e in STAMPATELLO.**

Selezioni una delle seguenti scelte di qualifica.

**Richiesta per il rilascio della licenza (tassa di iscrizione obbligatoria di \$40) in base a:**

- \_\_\_\_\_ 1. Istruzione ed esami conseguiti nello Stato di New York (completamento di un corso di studi approvato della durata di 1.000 ore)
- \_\_\_\_\_ 2. Precedente licenza di cosmetologo/a rilasciata dallo Stato di New York - UID licenza n. \_\_\_\_\_  
Scadenza \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ 3. Istruzione conseguita al di fuori dello Stato di New York o degli Stati Uniti
- \_\_\_\_\_ 4. Esperienza: 5 anni al di fuori dello Stato di New York o degli Stati Uniti Stato \_\_\_\_\_ Paese \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ 5. Riconoscimento/Reciprocità - Indicare il nome dello stato \_\_\_\_\_

*Se ha selezionato l'opzione 1, 2 o 3, potrà richiedere una licenza temporanea della durata di sei mesi (è richiesta una tassa aggiuntiva di \$10) che le permetterà di esercitare la professione senza svolgere prima esami nello Stato di New York..*

\_\_\_\_\_ **Richiesta di una licenza temporanea della durata di sei mesi (tassa di iscrizione obbligatoria di \$40 + \$10 = \$50).**

*Se ha selezionato l'opzione 1, 2 o 3, riceverà via e-mail il link per prenotare l'esame una volta approvata la sua richiesta.*

\_\_\_\_\_ **Richiesta di assistenza particolare per il test.**

Se ha problemi di apprendimento o una disabilità a livello fisico, mentale o psicologico e fa richiesta di assistenza particolare per il test, dovrà compilare e presentare con questa domanda un modulo di richiesta di assistenza particolare (DOS-1591). Dovrà inoltre presentare la documentazione di supporto redatta da un medico o da uno specialista qualificato o produrre la prova di agevolazioni precedenti fornite da una scuola o da un'altra istituzione in cui vengano descritte le sue condizioni e venga fornita una descrizione delle eventuali modifiche richieste. Una volta approvata la richiesta, verrà contattato/a da un responsabile dell'ufficio licenze dello Stato di New York per la prenotazione dell'esame.

#### Dati del richiedente

Nome		Cognome		Secondo nome		Suffisso	
Domicilio (indicare il numero civico e il nome della via)					Suite, App., Unità		
Città		Stato		CAP+4		Contea	Paese
Indirizzo postale (inserire qui la casella postale)							
Città		Stato		CAP+4		Contea	Paese
Indirizzo e-mail		Numero di previdenza sociale			Codice fiscale federale		
Data di nascita		Telefono abitazione		Cellulare		Telefono ufficio	

# Richiesta di licenza di cosmetologo/a

**Certificato sanitario** - Dovrà presentare questo modulo entro **30 giorni** dalla visita medica.

Sono un medico/assistente sanitario/infermiere professionale con regolare licenza e nel corso di una visita ordinaria della persona indicata in questo modulo effettuata il \_\_\_\_\_ (*Data della visita*), non ho riscontrato alcuna evidenza clinica della presenza di malattie infettive o trasmissibili che potrebbero costituire un rischio concreto o una minaccia diretta per la salute o la sicurezza pubblica nello svolgimento della professione del richiedente.

Nome del medico in stampatello \_\_\_\_\_

Indirizzo dello studio \_\_\_\_\_

Firma del medico \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

## Dichiarazione sul mantenimento dei figli

**Firmando la presente domanda**, dichiaro che alla data della domanda non mi trovo nell'obbligo di corresponsione dell'assegno di mantenimento dei figli **OPPURE** che, nel caso in cui mi trovi in tale obbligo, non sono in arretrato di quattro o più mesi nel pagamento, o che sto effettuando i pagamenti con ritenuta alla fonte o mediante un piano di pagamento o rientro concordato con il tribunale o mediante piano concordato con le parti, o che il mio obbligo di mantenimento è soggetto a procedimento giudiziario pendente, o che sto ricevendo un sussidio pubblico o un reddito aggiuntivo di assistenza sociale.

**Dichiarazione del richiedente** - Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci, affermo che le dichiarazioni fornite nella presente domanda sono veritiere e corrette. Dichiaro inoltre di avere letto e compreso le disposizioni dell'Articolo 27 della legge General Business Law e le norme e i regolamenti susseguenti.

X \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

Data \_\_\_\_\_

**Se presenta la richiesta in base all'istruzione e agli esami conseguiti nello Stato di New York, il direttore o il preside della sua scuola dovrà compilare la seguente sezione:**

## Dichiarazione della scuola approvata dallo Stato di New York

Nome della scuola		
Indirizzo della scuola (indicare il numero civico e il nome della via)		
Città	Stato	CAP+4
Codice di curriculum scolastico (codice numerico di cinque cifre assegnato dal Dipartimento di Stato di New York)		
Nome completo del direttore o del preside della scuola (in stampatello)		Titolo (Direttore o Preside)
Nome completo del richiedente (in stampatello)		

---

## Richiesta di licenza di cosmetologo/a

---

Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci, sottoscrivo e affermo che la summenzionata scuola è regolarmente autorizzata ai sensi del comma 5001 della legge Education Law e/o approvata dal Comitato dei reggenti (Board of Regents) dello Stato di New York. La persona indicata in questo modulo ha completato con successo un corso di studi approvato della durata di 1.000 ore in data (*data*)\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
*Firma del Direttore/Preside della scuola*

\_\_\_\_\_  
*Data*

Timbro della scuola

---

**Ricordi di accludere al presente modulo ogni eventuale informazione e dichiarazione richiesta insieme alla tassa di iscrizione (pagabile all'ordine di NYS Department of State) - \$50 per la licenza ordinaria e la licenza temporanea; OPPURE \$40 per la sola licenza ordinaria. Per ogni assegno respinto dalla sua banca verrà addebitato un costo di \$20. Se desidera pagare con carta di credito, scarichi dal sito web [www.dos.ny.gov](http://www.dos.ny.gov) il modulo di autorizzazione per carte di credito da compilare e allegare al presente modulo.**

È importante che comunichi a questa divisione qualsiasi variazione nel domicilio e nell'indirizzo e-mail in modo da poter ricevere gli avvisi di rinnovo e qualsiasi altra notifica riguardante la sua licenza.