



# Division of Licensing Services

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

---

## Cambiamento di barbiere supervisore per apprendista barbiere

---

### ISTRUZIONI:

- **Apprendista barbiere:**

*Il presente modulo deve essere utilizzato dall'apprendista barbiere per comunicare il cambiamento del supervisore nel corso dell'apprendistato. Non inviare il certificato di iscrizione insieme al presente modulo. Il barbiere supervisore deve compilare e firmare la corrispondente sezione del modulo da rispedire alla Divisione servizi di concessione licenze (Division of Licensing Services). Nota: è possibile comunicare il cambiamento anche attraverso il proprio account online.*

- **Gestore del salone di barbiere supervisore:**

*Il presente modulo deve essere utilizzato dal barbiere supervisore per comunicare che non opera più in qualità di supervisore di un apprendista barbiere. Nota: è possibile comunicare il cambiamento anche attraverso il proprio account online.*

---

## Cambiamento di barbiere supervisore:

### Informazioni apprendista barbiere:

\_\_\_\_\_  
NOME: COGNOME      NOME      INIZ. SECONDO NOME      NUMERO UNICO DI IDENTIFICAZIONE

\_\_\_\_\_  
INDIRIZZO ABITAZIONE

\_\_\_\_\_  
CITTÀ      STATO      CAP+4

\_\_\_\_\_  
INDIRIZZO E-MAIL      TEL. ORARIO DIURNO (FACOLTATIVO)

### Informazioni barbiere supervisore:

\_\_\_\_\_  
NOME: COGNOME      NOME      INIZ. SECONDO NOME

\_\_\_\_\_  
NUMERO UNICO DI IDENTIFICAZIONE GESTORE SALONE BARBIERE

\_\_\_\_\_  
INDIRIZZO E-MAIL      TEL. ORARIO DIURNO (FACOLTATIVO)

### Data cambiamento di barbiere supervisore:

\_\_\_\_\_

---

## Cambiamento di barbiere supervisore per apprendista barbiere

---

### Dichiarazione del barbiere supervisore titolare di licenza:

Io sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali comminate a chi fornisce dichiarazioni mendaci, dichiaro che il richiedente summenzionato sarà sotto la mia supervisione e direzione durante i 24 mesi di apprendistato previsti dalle disposizioni dell'articolo 28 della Legge sugli affari generali e dalle norme e dai regolamenti susseguenti (19 NYCRR).

---

FIRMA BARBIERE SUPERVISORE TITOLARE DI LICENZA

---

DATA

### Scadenza dell'apprendistato:

---

NOME: COGNOME

NOME

INIZ. SECONDO NOME

---

NUMERO UNICO DI IDENTIFICAZIONE

---

INDIRIZZO ABITAZIONE

---

CITTÀ

---

STATO

---

CAP+4

---

INDIRIZZO E-MAIL

---

TEL. ORARIO DIURNO (FACOLTATIVO)

### Informazioni barbiere supervisore:

---

NOME: COGNOME

NOME

INIZ. SECONDO NOME

---

NUMERO UNICO DI IDENTIFICAZIONE

---

FIRMA BARBIERE SUPERVISORE TITOLARE DI LICENZA

---

DATA

### Data di scadenza apprendistato:

---

Io sottoscritto sono stato barbiere supervisore titolare di licenza (registrato) per il summenzionato apprendista barbiere. Non sarò più barbiere supervisore titolare di licenza (registrato).

---

FIRMA BARBIERE SUPERVISORE TITOLARE DI LICENZA

---

DATA