



A Manuele Loreno Moda,
c/o XTC Piercing Studio, Via Vibi 13 - 06121, PERUGIA

Il sottoscritto.....
Nato a.....il.....residente aprov.....
Tipo documento (C.I./ Patente/Cod Fisc).....
Tel.....mail:.....

Dichiara sotto la propria responsabilità di essere stato informato che:
Il tatuaggio consiste nell'introduzione nella cute di pigmenti di varia natura.
Per rimuoverlo è necessario ricorrere ad interventi chirurgici di piccola-media entità.
Il tatuaggio verrà eseguito secondo tecniche corrette, con uso di materiale sterile e di aghi monouso
Si può essere, o diventare, allergici ai pigmenti e ai metalli.
Non si possono praticare tatuaggi su cute con processo infiammatorio in atto.
Non si possono eseguire tatuaggi su donne in gravidanza o in allattamento.
Dichiara inoltre di aver preso visione della sterilità degli strumenti tramite indicatori chimici posti
sul retro delle buste e di aver preso visione della data di scadenza degli stessi.
Dichiara di essere stato informato sui rischi legati all'esecuzione e sulle precauzioni da tenere dopo
l'effettuazione del tatuaggio e quindi di impegnarsi a seguire correttamente le regole per una
ottimale guarigione della cute.
Dichiara di essere a conoscenza dell'indelebilità del tatuaggio ed esonera il tatuatore da
responsabilità di ogni tipo, comprese quelle relative ad eventuali allergie.
Verificata l'opera,dichiaro di accettarla ai sensi dell'art.2226 cod.civ. In quanto eseguita ad opera d'arte.

Ti sei consultato con il tuo medico riguardo l'esecuzione del tatuaggio/piercing ?

ESONERO

La ditta **xtc piercing studio** ed il personale da essa preposto all'esecuzione di tatuaggi da qualsivoglia
responsabilità in merito a rischi di infezione e reazioni indesiderate sopracitate, manlevandola da
qualsivoglia pretesa di risarcimento danni per qualsiasi titolo, ragione o causa comunque connessa alla
prestazione (tatuaggio) commissionata ed autorizzata con la presente dichiarazione.

Autorizzo il trattamento dei dati personali in conformità del D. lgs n° 196/2003 e l'eventuale
pubblicazione delle immagini del tatuaggio e della propria persona a fini divulgativi e pubblicitari.

MINORI:

In qualità di genitore/ tutore legale,sotto la mia responsabilità autorizzo il sopracitato tatuatore a
tatuare mio figlio/a nome.....cognome.....

Allergie.....
Soggetto del tatuaggio ed eventuale copia del disegno.....
Marca ,lotto produzione e scadenza del/ dei pigmenti utilizzati per il tatuaggio:
Pigmento nero :
colore:.....
colore:.....
colore:.....
colore:.....

Data.....Firma.....