

Démarche : -- Déclaration d'une activité de tatouage par effraction cutanée, de maquillage permanent et de perçage corporel --

Organisme : ARS ARA, le pôle Sécurité des Activités de Soins et Vigilances

## Identité du demandeur

Email	<input type="text"/>
Civilité	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>

## Formulaire

Articles R. 1311-2 et R.1311-3 du code de la santé publique.

Arrêté du 23 décembre 2008 fixant les modalités de déclaration des activités de tatouage par effraction cutanée, y compris de maquillage permanent et de perçage corporel.

Le déclarant est la personne physique mettant en œuvre une ou plusieurs des techniques concernées.

En cas de déclaration pour plusieurs sites, une déclaration doit être déposée pour chacun des sites.

Cette déclaration d'activité doit avoir lieu au moins 15 jours avant le démarrage de l'activité.

### Sélectionnez la région dans laquelle vous exercerez

SI VOTRE SALON N'EST PAS DANS LA REGION AUVERGNE RHONE-ALPES MERCI DE NE PAS UTILISER CE FORMULAIRE ET DE VOUS RENDRE SUR LE SITE INTERNET DE L ARS DE VOTRE REGION.

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ ARS Auvergne Rhône-Alpes

Nom de famille

Prénom (s)

Pseudonyme

Adresse personnelle : numéro et nom de rue

-- Déclaration d'une activité de tatouage par effraction cutanée, de maquillage permanent et de

**Adresse personnelle : commune**

**Information préalable**

Si le local où s'exerce votre activité n'est pas déjà un local professionnel, je vous précise qu'il vous revient de vous assurer auprès du maire de votre commune de l'existence d'éventuelles démarches à réaliser au préalable de votre installation au regard du code de la construction et de l'habitation.

**Objet de la déclaration :**

Vous pouvez, en fonction de votre pratique , sélectionner une ou plusieurs activités.

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ perçage corporel

☐ tatouage par effraction cutanée

☐ maquillage permanent

**Nom de l'établissement**

**Numéro et nom de rue**

**Commune**

**Mail**

**Téléphone PERSONNEL**

Numéro de téléphone portable sur lequel l'ARS peut vous contacter.

**Date de démarrage de l'activité**

**Nom de l'organisme habilité à dispenser la formation hygiène et salubrité prévue à l'article R. 1311-3 du code de la santé publique**

**Adresse précise où s'est déroulée la formation**

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Joindre l'attestation de formation aux conditions d'hygiène et de salubrité ou copie de la certification

En format pdf de préférence.

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Attestation de réussite aux épreuves devant le jury et/ou le renouvellement de la certification

-- Déclaration d'une activité de tatouage par effraction cutanée, de maquillage permanent et de

**Autres pièces justificatives éventuelles**

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Pièce justificative

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Pièce justificative

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Pièce justificative

**Publication des données**

L'ARS publie sur son site internet, la liste des personnes déclarées et ayant accepté la publication de ces données.  
En cas de non publication, vos clients ne pourront pas vérifier votre déclaration par ce moyen.

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ J'accepte que mon nom et adresse professionnelle soient mis en ligne sur le site de l'ARS .

☐ Je n'accepte pas que mes coordonnées professionnelles apparaissent sur le site de l'ARS.

**Respect du RGPD**

En soumettant ce formulaire, vous consentez à ce que vos données soient traitées dans le cadre de la mission de service public assurée par l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, notamment pour vous adresser, le cas échéant, des informations relatives à la santé publique. Ce traitement est fondé sur l'article 6, paragraphe 1, point e du Règlement général sur la protection des données (RGPD). Pour en savoir plus sur vos droits, consultez notre politique de confidentialité : <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/reglement-general-relatif-la-protection-des-donnees-rgpd>

**Fait à**