



Amministrazione destinataria  
Comune di Alta Val Tidone

Ufficio destinatario  
Ufficio tecnico



## Domanda di revisione della patente di abilitazione all'impiego di gas tossici

*Ai sensi del Regio Decreto 09/01/1927, n. 147*

### Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo									
Denominazione/Ragione sociale				Tipologia					
Sede legale		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Codice Fiscale				Partita IVA					
Telefono		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

### in quanto

Situazione lavorativa

dipendente

Denominazione ditta

Indirizzo ditta

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
-----------	--------	-----------	--------	---------	-------	-------	------------------------------	-----

lavoratore autonomo

Attività

## CHIEDE

la revisione della propria patente di abilitazione all'impiego di gas tossici

Numero patente	Data rilascio	Ente di riferimento
<b>Descrizione</b>		

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

- di essere soggetto a sorveglianza sanitaria e quindi ai sensi della Legge Regionale 19/02/2008, n. 4, e del Regolamento Regionale 23/12/2008, n. 2, di non avere l'obbligo di presentare il certificato di idoneità psico-fisica al lavoro di cui al Regolamento speciale per l'impiego dei gas tossici, articolo 27, comma 1
- di essere a conoscenza che qualora dalle certificazioni richieste d'ufficio dovessero emergere elementi ostativi la patente non verrà comunque rilasciata

### DICHIARA INOLTRE

- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel Casellario Giudiziale ai sensi della vigente normativa
- di aver riportato le seguenti condanne  
**Tipologie di reato**

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- due fotografie in formato tessera  
*(far recapitare in Comune)*
- pagamento dell'imposta di bollo
- documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Alta Val Tidone

Luogo

Data

il dichiarante