

PATENTE DI ABILITAZIONE ALL'IMPIEGO DEI GAS TOSSICI
Art. 57 del testo unico delle leggi di pubblica sicurezza approvato con il R.D. 6 novembre 1926, n. 1848
R.D. 9 gennaio 1927, n. 147 Regolamento speciale per l'impiego dei gas tossici

Marca
da
bollo
€ 16,00

AI SUAP DEL COMUNE DI FIGLINE E INCISA VALDARNO

Il sottoscritto

Cognome Nome

Nato a Prov. (sigla) il

Residente in FIGLINE E INCISA VALDARNO

Via

Cod.fisc.

Email tel./cellulare

CHIEDE IL RILASCIO DELLA PATENTE DI ABILITAZIONE PER L'IMPIEGO DI SEGUENTI GAS TOSSICI:

- 1)
- 2)
- 3)

**E PERTANTO RICHIEDE DI ESSERE AMMESSO A SOSTENERE GLI ESAMI PER IL CONSEGUIMENTO DELL'IDONEITÀ'
PER L'ABILITAZIONE ALLE OPERAZIONI RELATIVE ALL'IMPIEGO DEI GAS TOSSICI.**

**A TAL FINE, CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PREVISTE DAGLI ART. 75 E 76 DEL D.P.R.28.12.2000 N. 445 IN
CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI O DI FALSE ATTESTAZIONI, DICHIARA, AI SENSI DEGLI ART. 46 E 47 DEL**

D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 N. 445:

- di non aver riportato condanne penali che non consentano il rilascio della patente;
- di non avere procedimenti penali in corso che non consentano il rilascio della patente;
- di essere in possesso del titolo di studio conseguito presso
 in data e pertanto di avere assolto la scuola dell'obbligo.

TRATTAMENTO DATI PERSONALI

di essere informato ai sensi del D.Lgs 30 giugno 2003 n.196:

- di dover obbligatoriamente conferire i propri dati personali compilando il presente modulo;

- che gli stessi dati saranno trattati dal Comune, quale Titolare, nonché dal Responsabile del SUAP, in modo cartaceo e telematico, per le sole finalità istituzionali inerenti il rilascio del provvedimento unico finale;
- che il Comune potrà, ai sensi della vigente normativa, comunicare i suddetti dati a tutti gli Enti che dovranno intervenire nel procedimento, nonché diffondere gli stessi mediante programmi informatici;
- di poter conoscere, ai sensi dell'art. 7, l'esistenza dei propri dati personali, di poter aggiornare, rettificare od integrare qualora fosse necessario, nonché di richiederne la cancellazione quando trattati in violazione di legge.

Allegati:

- **per i soli titoli di studio conseguiti all'estero**, copia del titolo e originale della traduzione in lingua italiana, certificata conforme al testo straniero dall'autorità diplomatica o consolare italiana competente per territorio ovvero dall'autorità diplomatica o consolare del paese ove il titolo è stato
- n. 1 marca da bollo (oltre a quella apposta sul presente modulo)
- 2 foto a colori a mezzo busto in formato tessera
- ricevuta del pagamento dei diritti di segreteria SUAP
- ricevuta del versamento della Tariffa relativa alle prestazioni connesse al rilascio del certificato di idoneità a favore della Azienda USL n. 10 di Firenze - Servizio Tesoreria.

Data e luogo

Il dichiarante

Allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento in corso di validità