


	Amministrazione destinataria Ufficio destinatario	
--	--	--

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

Il sottoscritto										
Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza			
Residenza										
Provincia	Comune			Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno
<input type="checkbox"/>										
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			
in possesso dei requisiti minimi generali e specifici per la struttura e in qualità di										
Ruolo										
<input type="radio"/> titolare della patente										
<input type="radio"/> titolare della ditta										
<input type="radio"/> dipendente della ditta										
<input type="radio"/> altro (specificare)										
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia				
Sede legale										
Provincia	Comune			Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno
<input type="checkbox"/>										
Codice Fiscale					Partita IVA					
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio					Provincia	Numero iscrizione				

CHIEDE

la revisione della patente gas tossici

Numero patente da revisionare
Patente rilasciata il
Relativa ai seguenti gas

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 non aver mai riportato condanne penali
- di non avere procedimenti penali pendenti
- di non essere interdetto dai pubblici uffici
- altro (specificare)

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

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

due fotografie in formato tessera

pagamento dell'imposta di bollo

copia del documento di identità

(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)

altri allegati (specificare)

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.

Luogo	Data	Il dichiarante