



Comune di Sala Baganza
Area Urbanistica
Servizi Pubblici – SUE
Commercio, Attività produttive
Polizia amministrativa

Marca bollo

16€

via V. Emanuele II, 34 - 43038 Sala Baganza (PR)
Centralino tel. 0521.331311 fax 0521.834812

Al Signor Sindaco del Comune di Sala Baganza

Domanda per la partecipazione all'esame finalizzato al rilascio dell'abilitazione all'impiego di gas tossici. R.D. 09/01/1927 n. 147
Sessione (anno) _____

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente a _____ in Via _____
n. _____ domicilio (indicare solo se diverso alla residenza) _____
Codice Fiscale _____ Tel. _____
Cell: _____ e-mail/PEC: _____

CHIEDE

L'ammissione alla sessione PRIMAVERILE o AUTUNNALE (barrare la casella che interessa) degli esami che si terranno presso l'Azienda ASL (commissione di cui all'art. 32 del R.D. 09/01/1927 n. 147 approvante il regolamento per l'impiego di gas tossici) per il conseguimento della patente di abilitazione all'impiego dei seguenti gas tossici:

1. _____
2. _____
3. _____

In attesa di un cenno di conferma allega i seguenti documenti prescritti:

Allegati:

1. Due fotografie uguali e recenti, formato tessera e firmate sul retro dall'interessato;
2. Fotocopia del documento di identità personale valido, qualora la firma dell'interessato non venga apposta alla presenza dell'incaricato del servizio di front office o la pratica venga inviata tramite posta;
3. certificato di avvenuto compimento degli studi obbligatori ovvero autocertificazione in carta libera con indicazioni del luogo e della data del rilascio del Diploma o Licenza;
4. Autocertificazione del richiedente (art. 47 del DPR 445 del 28/12/2000) di non aver riportato condanne penali (ovvero indicazione delle eventuali condanne penali riportate con sentenza passata in giudicato).

Il sottoscritto autorizza ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, ad utilizzare i dati personali dichiarati solo per fini istituzionali e necessari per l'espletamento della procedura di abilitazione di cui alla presente domanda.

Sala Baganza, _____

Il dichiarante

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 D.P.R. del 28 dicembre 2000)

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente a _____ in Via _____
n. _____ domicilio (indicare solo se diverso alla residenza) _____
Codice Fiscale _____ Tel. _____
Cell: _____ e-mail/PEC: _____

Consapevole delle conseguenze amministrative e penali previsti dagli articoli 75 e 76 del DPR 445/2000 in caso di false attestazioni, ivi compresa la decadenza di benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

DICHIARA

- Di essere nato a _____ prov. _____
in data _____ .
- di avere cittadinanza _____
- di non aver riportato condanne penali;
- che non sussistono nei propri confronti cause di divieto o sospensione dei procedimenti indicate all'allegato 1 D.L. 8 agosto 1994 n. 490;
- che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, decadenza o sospensione di cui al DPR 252/1998 e D. Lgs. 159/2011;
- di essere consapevole delle conseguenze previste dell'art.76 del DPR 445/2000 in caso di mendaci dichiarazioni e false attestazioni;

Sala Baganza, _____

In fede
