

**DOMANDA PER IL RILASCIO DELLA PATENTE DI ABILITAZIONE PER L'IMPIEGO DEI GAS TOSSICI E PER LA CONTESTUALE AMMISSIONE A SOSTENERE GLI ESAMI PER IL CONSEGUIMENTO DELLA IDONEITÀ**

**Periodo di presentazione della domanda:**

Non prima del 1° marzo e non oltre il 25 marzo per la sessione primaverile

Non prima del 1° settembre e non oltre il 25 settembre per la sessione autunnale

**Privacy:** Nel compilare questo modello le chiederemo di fornire dati personali che saranno trattati dall'Amministrazione nel rispetto dei vincoli e delle finalità previste dal Codice in materia di protezione dei dati personali (dlgs 196/2003). Il trattamento avverrà nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Amministrazione e pertanto la vigente normativa non richiede una esplicita manifestazione del suo consenso. In ogni caso lei potrà esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del decreto e le altre facoltà concesse dalla vigente normativa.

**COMUNE DI VICCHIO**

Via Garibaldi 1

50039 Vicchio

Il Sottoscritto

**Cognome** \_\_\_\_\_ **Nome** \_\_\_\_\_

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e la decadenza dai benefici conseguenti

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_ )

Cittadinanza italiana ovvero \_\_\_\_\_

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Residenza: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_ )

VIA/P.ZZA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_ [ ] barrare se certificata

**CHIEDE**

ai sensi del R.D. n. 147/27, art. 26

il rilascio della patente di abilitazione alle operazioni relative all'impiego dei seguenti gas tossici:

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_

e, pertanto, chiede di essere ammesso/a a sostenere gli esami davanti alla Commissione esaminatrice, ai sensi del R.D. n. 147/27, art. 27 e ss.

A tal fine,

**DICHIARA**

- di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_  
conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
e pertanto il sottoscritto dichiara di aver assolto la scuola dell'obbligo.

**TITOLO STRANIERO:** in questo caso occorre allegare copia del titolo e l'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 conseguito

- di non aver riportato condanne penali che non consentano il rilascio del patentino
- di non avere procedimenti penali in corso che non consentano il rilascio del patentino

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_  
(luogo) (data)

Firma dell'interessato

\_\_\_\_\_

#### ELENCO DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

- 1) n. 2 foto formato tessera
- 2) n. 1 marca da bollo da € 16,00 (oltre a quella apposta sulla presente domanda)
- 3) Copia fotostatica di un documento di identità o di riconoscimento in corso di validità (se l'istanza non viene firmata in presenza del dipendente addetto)
- 4) Ricevuta versamento di € 101,20 su conto corrente postale n. 22570501 intestato all'Azienda USL 10 di Firenze - Servizio Tesoreria -, con indicazione della seguente causale: "Esame di idoneità per patentino gas tossici".

*IMPORTANTE: Se è richiesta fattura, riportare sul bollettino i seguenti dati: nome Ditta, Partita I.V.A. ed estremi per la fatturazione, specificando il nominativo del/i candidato/i per cui il versamento è effettuato.*

[ ] 5) **TITOLO STRANIERO:** in questo caso occorre allegare copia del titolo e l'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 conseguito