

Marca da
Bollo valore
corrente

COMUNE DI CASALECCHIO DI RENO
Via dei Mille, 9
40033 Casalecchio di Reno (BO)
telefono: 051 598 229 fax: 051 598 200
email: attivita.produttive@comune.casalecchio.bo.it
pec: comune.casalecchio@cert.provincia.bo.it

Domanda di REVISIONE della Patente di abilitazione all'impiego di gas tossici

Il sottoscritto/a _____
nata/o a _____ il _____ di cittadinanza _____
residente in Via _____ n° _____
Comune di _____
C.A.P. _____ tel. ____ / _____ e-mail _____ PEC _____
Cod. Fisc. _____

⇒ **CHIEDE**, ai sensi dell'art. 27 e 35 del R.D. 9 gennaio 1927, n. 147 s.m.i., la revisione della patente di abilitazione all'impiego dei gas tossici n. _____, rilasciata / revisionata in data ____/____/____/ da _____
per l'impiego dei seguenti gas tossici:

A tale scopo allega la seguente documentazione:

- la patente da revisionare;
- n. 2 fotografie formato tessera di data recente firmate (qualora sulla patente da revisionare non ci sia più spazio per annotare la nuova revisione).

ATTENZIONE: in seguito alla L.R.4/2008 ed al Regolamento Regionale 23 dicembre 2008, n. 2 "Regolamento di semplificazione degli adempimenti amministrativi connessi alla tutela della salute": **IL CERTIFICATO MEDICO DI IDONEITÀ FISICHE PER L'UTILIZZO DEI GAS TOSSICI NON DEVE PIÙ ESSERE PRESENTATO.**

inoltre, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che nei miei confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art.67 del D.Lgs. 159/2011 s.m.i. (antimafia);

di **non avere** riportato condanne penali;

di avere riportato condanne penali (*indicare le condanne penali riportate*)_____

di non essere a conoscenza di procedimenti penali in corso nei propri confronti;

di essere a conoscenza che sono corso nei propri confronti i seguenti procedimenti penali:_____

- Allega informativa sul trattamento dei dati personali da firmare in calce per presa visione

Firma *

_____, li ___/___/___/
