

Bollo Euro 16,00

Spett.le Comune di Sasso Marconi  
U.O. Servizi Educativi Scolastici e Sociali  
P.zza dei Martiri, 6  
40037 Sasso Marconi

Oggetto: **Revisione patente di abilitazione all'impiego di gas tossici - Anno 2017**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
a norma del Decreto 06 febbraio 2017 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica  
serie generale n. 63 del 16 febbraio 2017

### CHIEDO

il rinnovo della patente di abilitazione per l'impiego dei gas tossici n. \_\_\_\_\_  
rilasciata il \_\_\_\_\_ dal Comune di \_\_\_\_\_.

Allo scopo, valendomi delle disposizioni di cui agli articoli 46 e 47 del D.P.R.  
28/12/2000 n.445, e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non  
veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R., sotto la  
mia responsabilità

### DICHIARO

- 1- di essere nato/a a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ ;
- 2- di essere residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_ )
- 3- in Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. n. \_\_\_\_\_  
(Eventuale diverso domicilio \_\_\_\_\_);
- 4- di essere cittadino/a \_\_\_\_\_ ;
- 5- di avere il seguente Codice Fiscale \_\_\_\_\_;
- 6- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che  
riguardino l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti  
amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- 7- di allegare alla presente domanda:
  - patente da rinnovarsi n. \_\_\_\_\_ rilasciata / revisionata il \_\_\_\_\_

Chiedo di ricevere le comunicazioni inerenti il procedimento in oggetto al seguente  
indirizzo:

- \_\_\_\_\_ tel. n. \_\_\_\_\_  
( COMPILARE SOLO SE DIVERSO DALLA RESIDENZA)

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_  
(LUOGO) (DATA)

\_\_\_\_\_  
(FIRMA)

**N.B.** SE LA DOMANDA NON VIENE SOTTOSCRITTA DAVANTI ALL'ADDETTO ALLA RICEZIONE, ALLA STESSA DEVE ESSERE ALLEGATA LA FOTOCOPIA DI UN VALIDO DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL SOTTOSCRITTORE.

\_\_\_\_\_  
Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n.445/2000 la firma del dichiarante è stata apposta davanti al dipendente addetto alla ricezione senza autenticazione della sottoscrizione.

.....

L'addetto

.....