Egregio Sig. Direttore Generale
Dell'Azienda Sanitaria Locale (ASL) N. 1 di Avezzano, Sulmona, L'Aquila
C/O Segreteria Commissione Gas Tossici Servizio di Prevenzione e Sicurezza
Negli Ambienti di Lavoro (SPSAL
Via Gaetano Bellisari, 2 – Collemaggio - 67100 L'Aquila

OGGETTO: Richiesta di ammissione all'esame di rilascio della patente di abilitazione all'impiego dei gas tossici

_l__ sottoscritt_____
(cognome) (nome)

nat____a_____ (_____) il _____

e residente in_____ (____) in _____n. _____

CAP_____ e _____ recapito telefonico _____
(diverso domicilio per eventuali comunicazioni)

Con Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

CHIEDE

Ai sensi del R.D. n. 147/27 e s.m.i., art. 26, 27 e 30 di **essere ammesso a sostenere gli esami di abilitazione** ai fini dell'ottenimento del certificato di idoneità all'impiego dei seguenti gas tossici e della relativa patente:

1) _____ **4)** _____

2) _____ **5)** _____

3) _____ **6)** _____

Nel rispetto dell'art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000 in sostituzione delle certificazioni previste dalla normativa vigente, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, previste dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, nonché a conoscenza degli effetti di alcune condanne penali comportanti l'impossibilità dell'autorizzazione all'utilizzo dei gas tossici come indicate nell'art. 29 R.D. 147/1927 e s.m.i che con la sottoscrizione di questa domanda, dichiara di ben conoscere, e

DICHIARA

☐ di essere nato/a a _____ (_____) il _____

☐ di essere residente nel Comune di _____ Via_____n°_____

☐ di essere in possesso del titolo di studio di _____

conseguito c/o l'Istituto scolastico _____

sito in _____Via _____ nell'anno _____

☐ di non aver riportato condanne penali (in caso contrario indicare gli estremi del reato, citando gli articoli del Codice Penale cui si riferisce la condanna)

_____

☐ di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, decisioni civili o provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della normativa vigente

Dichiara inoltre di lavorare c/o ,
con sede Legale in Via n° Cap
con Sede Operativa in Via n°

Allegati: Certificato medico con marca da bollo da € 16,00. N. 1 marca da bollo da € 16,00 per domanda. Attestazione di versamento sul c/c postale n. 10398675 di € 65,00 intestato alla "ASL n. 1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila – Dipartimento di Prevenzione" con causale "conseguimento patente gas tossici",
N. 2 fotografie formato tessera, firmate sul retro. Fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

Data_____ _____
(firma)

L'identità personale è stata accertata a mezzo _____

e la firma che precede è stata apposta in mia presenza dall'interessato in data _____

Il Dirigente addetto

_____