



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 revisione 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

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

Titolare della patente di abilitazione all'uso dei gas tossici n° _____ rilasciata il _____

per i seguenti gas:

- 1) _____ 4) _____
2) _____ 5) _____
3) _____ 6) _____

CHIEDE

ai sensi dell'art. 35 R.D. 147/27 e s.m.i., ed in ottemperanza al Decreto del Ministero della Salute del 01/12/2011 **la REVISIONE della stessa** e 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 all'art. 29 R.D. 147/1927 e s.m.i. che con la sottoscrizione di questa domanda, dichiara di ben conoscere.
e

DICHIARA

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° _____ Cap _____ e di essere informato, ai sensi

Allegati: Patente soggetta a revisione. Giudizio di idoneità alla mansione specifica, in corso di validità, rilasciato dal Medico Competente ai sensi della normativa vigente (art. 41 DLgs 81/2008 e s.m.i.). N. 2marca da bollo da € 16,00 per domanda e per la patente. Attestazione di versamento sul c/c postale n. 10398675 di € 35,00 intestato alla "ASL n. 1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila – Dipartimento di Prevenzione" con causale "revisione patente gas tossici".
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
