

**Domanda per la revisione della patente di abilitazione
per l'impiego dei gas tossici**

Bollo € 16.00

COMUNE DI BAISO
Ufficio Commercio e Attività Produttive
Piazza della Repubblica, n. 1, Baiso (RE)

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ (Prov. ____)

Residenza: Comune di _____ CAP _____ (Prov. ____)

VIA/P.ZZA _____ N.

Tel. _____ cell. _____ Fax _____

E-mail _____@_____

CHIEDE

**ai sensi del R.D. n. 147/27, art. 35, , la revisione della patente di abilitazione per l'impiego dei
gas tossici n. _____ rilasciata in data _____ da**

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli artt.47 e 48 del D.P.R. 445 del 28.12.2000

- 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

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere consapevole delle responsabilità previste per le dichiarazioni mendaci rese a pubblico ufficiale (art.496 C.P.) per le quali sono previste sanzioni penali ai sensi dell'art.76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 con conseguente decadenza dai benefici conseguenti.

Le dichiarazioni di cui al presente documento sono conformi ai sensi dell'art.10 della Legge 31.12.1996 n°675 in materia di tutela della riservatezza dei dati personali sensibili.

_____ li _____
(luogo) (data)

Firma dell'interessato

*Firma da apporre davanti all'impiegato oppure allegare fotocopia del
documento di riconoscimento in corso di validità'*

ELENCO DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

- 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)**
- Patente da revisionare**