

Marca
da Bollo
€ 16,00

Alla Agenzia di Tutela della Salute (ATS) di Pavia
U.O.S. Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro
Segreteria Commissione Gas Tossici
Viale Indipendenza, 3
27100 PAVIA

Oggetto: RICHIESTA DI RINNOVO DELLA PATENTE DI ABILITAZIONE PER L'IMPIEGO DEI GAS TOSSICI (R.D. 147/1927)

Il/la sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

CHIEDE

il rinnovo della Patente di abilitazione per l'impiego dei sottoelencati gas tossici:

- | | |
|----------|--------------|
| 1) _____ | 5) _____ |
| 2) _____ | 6) _____ |
| 3) _____ | 7) _____ |
| 4) _____ | altri) _____ |

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R. nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, (sanzioni di cui all'art. 483 del C.P. e dalle leggi Speciali in materia) **dichiara sotto la propria responsabilità:**

di essere nato/a a _____ il _____
con residenza/ domicilio in _____ Via _____ n. _____
n. tel./cell. _____ ev. e.mail _____
alle dipendenze della Ditta _____ con sede in _____
Via _____ n. _____

di non avere subito condanne penali;

di aver riportato le seguenti condanne penali: _____

A tale scopo allega alla presente i seguenti documenti:

- patente da rinnovare;
- n. 1 marca da bollo da € 16,00 (oltre a quella da apporre sulla domanda);
- fotocopia documento di identità con validità in corso;
- attestazione di versamento dell' importo di € 24,33 sul c/c postale 10523272 intestato a ATS di Pavia Dipartimento Prevenzione Medico V.le Indipendenza, 3 Pavia, specificando la causale e il c.d.c. 5000 PR PL PI 00.

Il / la sottoscritto/a autorizza il trattamento dei propri dati sensibili e personali, tutelati ai sensi del D.Lgs. 196/03 e s.m.i per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

(data)

(firma)