

Amministrazione destinataria

Ufficio destinatario



## Domanda per il rilascio del certificato di acquisto per utilizzo di gas tossici

*Ai sensi dell'articolo 55 e dell'articolo 56 del Regio Decreto 09/01/1927, n. 147*

### Il sottoscritto

|                    |        |                |                  |                               |                          |
|--------------------|--------|----------------|------------------|-------------------------------|--------------------------|
| Cognome            |        | Nome           |                  | Codice Fiscale                |                          |
| Data di nascita    |        | Sesso          | Luogo di nascita |                               | Cittadinanza             |
| Residenza          |        |                |                  |                               |                          |
| Provincia          | Comune | Indirizzo      |                  | Civico                        | Barrato                  |
|                    |        |                |                  |                               |                          |
|                    |        |                |                  | Interno                       | Scala                    |
|                    |        |                |                  |                               | Piano                    |
|                    |        |                |                  |                               | SNC                      |
|                    |        |                |                  |                               | <input type="checkbox"/> |
|                    |        |                |                  |                               | CAP                      |
|                    |        |                |                  |                               |                          |
| Telefono cellulare |        | Telefono fisso |                  | Posta elettronica ordinaria   |                          |
|                    |        |                |                  |                               |                          |
|                    |        |                |                  | Posta elettronica certificata |                          |

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

|  |        |                             |             |                               |                          |
|--|--------|-----------------------------|-------------|-------------------------------|--------------------------|
| Ruolo  |        |                             |             |                               |                          |
|  |        |                             |             |                               |                          |
| Denominazione/Ragione sociale                            |        |                             |             | Tipologia                     |                          |
|  |        |                             |             |                               |                          |
| Sede legale  |        |                             |             |                               |                          |
| Provincia  | Comune | Indirizzo                   |             | Civico                        | Barrato                  |
|  |        |                             |             |                               |                          |
|  |        |                             |             | Interno                       | Scala                    |
|  |        |                             |             |                               | Piano                    |
|  |        |                             |             |                               | SNC                      |
|  |        |                             |             |                               | <input type="checkbox"/> |
|  |        |                             |             |                               | CAP                      |
|  |        |                             |             |                               |                          |
| Codice Fiscale   |        |                             | Partita IVA |                               |                          |
|  |        |                             |             |                               |                          |
| Telefono   |        | Posta elettronica ordinaria |             | Posta elettronica certificata |                          |
|  |        |                             |             |                               |                          |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio |        |                             |             | Provincia                     | Numero Iscrizione        |
|  |        |                             |             |                               |                          |

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

|  |
|--|
|  |
|--|

### in relazione all'attività

|                           |
|---------------------------|
| Descrizione dell'attività |
|                           |

**con sede operativa in**

P.T. o U.I.U.

Cod. cat.

Sezione

Foglio

Particella

Subalterno

Categoria

Visura

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")

il procedimento riguarda

ulteriori immobili

**in possesso del patentino di abilitazione all'impiego di gas tossici rilasciato ai seguenti addetti**

Nome

Cognome

Codice fiscale

Numero patentino

Data patentino

**CHIEDE**

il rilascio del certificato di acquisto per l'utilizzo dei seguenti gas tossici, da utilizzare per l'uso secondo il fabbisogno aziendale

**dalle seguenti caratteristiche**

| Denominazione gas tossico | Quantità | Uso | Tempi di utilizzo |
|---------------------------|----------|-----|-------------------|
|                           | kg       |     |                   |
|                           | kg       |     |                   |
|                           | kg       |     |                   |
|                           | kg       |     |                   |
|                           | kg       |     |                   |

**fornitore**

Denominazione/Ragione sociale

Tipologia

Sede legale

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

Codice Fiscale

Partita IVA

Telefono

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio

Provincia

Numero Iscrizione

**trasportatore**

Denominazione/Ragione sociale

Tipologia

Sede legale

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

Codice Fiscale

Partita IVA

Telefono

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio

Provincia

Numero Iscrizione

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

#### DICHIARA

- di provvedere all'obbligo che il prodotto venga utilizzato seguendo tutte le cautele atte a non far cadere in altre mani il materiale altamente tossico e osservando il divieto assoluto di venderlo o cederlo ad altri
- di provvedere alla custodia e conservazione esclusivamente del quantitativo previsto dalla normativa vigente

#### referente per la pratica

|                    |                |                             |                               |
|--------------------|----------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Cognome            | Nome           | Codice Fiscale              |                               |
|                    |                |                             |                               |
| Data di nascita    | Sesso          | Luogo di nascita            | Cittadinanza                  |
|                    |                |                             |                               |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria | Posta elettronica certificata |
|                    |                |                             |                               |

#### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- pagamento dell'imposta di bollo
- ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria  
*(da allegare se previsti)*
- copia del permesso di soggiorno  
*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*
- ulteriori immobili oggetto del procedimento
- copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- altri allegati (specificare)

#### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

|       |      |                |
|-------|------|----------------|
|       |      |                |
| Luogo | Data | il dichiarante |