



**Comune di Sala Baganza**  
**Area Urbanistica**  
**Servizi Pubblici – SUE**  
**Commercio, Attività produttive**  
**Polizia amministrativa**

**Marca bollo**

**16€**

via V. Emanuele II, 34 - 43038 Sala Baganza (PR)  
Centralino tel. 0521.331311 fax 0521.834812

Al Signor Sindaco del Comune di Sala Baganza

**Domanda di rinnovo della/e patente/i di l'abilitazione per l'impiego di gas tossici**  
**R.D. 09/01/1927 n. 147**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ domicilio (indicare solo se diverso alla residenza) \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
Cell: \_\_\_\_\_ e-mail/PEC: \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Secondo quanto stabilito dai regolamenti e dal R.D. n.147 del 09/01/1927 art. 35 e 27 il rinnovo della/e  
patente/i di abilitazione all'impiego di gas tossici di seguito descritta/e:

n° \_\_\_\_\_ rilasciata il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_ rilasciata il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_ rilasciata il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

**Allega:**

1. la/e patente/i da revisionare originale e copia della patente soggetta a revisione;
2. Fotocopia del documento di identità personale valido, qualora la firma dell'interessato non venga apposta alla presenza dell'incaricato del servizio di front office o la pratica venga inviata tramite posta;
3. Autocertificazione del richiedente (art. 47 del DPR 445 del 28/12/2000) di non aver riportato condanne penali (ovvero indicazione delle eventuali condanne penali riportate con sentenza passata in giudicato).

Il sottoscritto autorizza ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, ad utilizzare i dati personali dichiarati solo per fini istituzionali e necessari per l'espletamento della procedura di abilitazione di cui alla presente domanda.

Sala Baganza, \_\_\_\_\_

Il dichiarante

\_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 D.P.R. del 28 dicembre 2000)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ domicilio (indicare solo se diverso alla residenza) \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
Cell: \_\_\_\_\_ e-mail/PEC: \_\_\_\_\_

Consapevole delle conseguenze amministrative e penali previsti dagli articoli 75 e 76 del DPR 445/2000 in caso di false attestazioni, ivi compresa la decadenza di benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

### DICHIARA

- Di essere nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_ .
- di avere cittadinanza \_\_\_\_\_
- di non aver riportato condanne penali;
- che non sussistono nei propri confronti cause di divieto o sospensione dei procedimenti indicate all'allegato 1 D.L. 8 agosto 1994 n. 490;
- che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, decadenza o sospensione di cui al DPR 252/1998 e D. Lgs. 159/2011;
- di essere consapevole delle conseguenze previste dell'art.76 del DPR 445/2000 in caso di mendaci dichiarazioni e false attestazioni;

Sala Baganza, \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_