

marca da bollo

*Alla Responsabile
del Settore Istruzione e Servizi Sociali
Comune di Guastalla*

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a Guastalla in Via/Piazza _____ n. _____
e domiciliato a (solo se diverso dalla residenza) _____
c.f. _____, tel. _____

CHIEDE

il rilascio del patentino per l'abilitazione all'impiego dei seguenti gas tossici:

	NOME DEL GAS per esteso	SIGLA CHIMICA DEL GAS
1		
2		
3		

A tal fine, consapevole che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'Art. 71 del DPR 445/00 e consapevole delle responsabilità penali e delle sanzioni cui può andare incontro in caso di non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, di dichiarazione mendace o di formazione di atti falsi, ai sensi degli Artt. 75 e 76 del DPR 445/00, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di non aver riportato condanne penali;
 di essere stato condannato per i seguenti reati _____

di non avere a proprio carico procedimenti penali in corso;
 di avere a proprio carico i seguenti procedimenti penali in corso: _____

l'insussistenza di cause di divieto, di decadenza, di sospensione di cui all'art.10 della L.575/1965 e successive modificazioni e integrazioni in materia di antimafia e al DPR 252/1998.

Alla presente allega:

- fotocopia di un documento di identità in corso di validità
- due fotografie formato tessera uguali e recenti firmate dall'interessato (solo nel caso non siano state presentate al momento della richiesta di ammissione all'esame di abilitazione).

Il/La sottoscritto/a è consapevole che la eventuale presenza di dichiarazioni non veritiere, rese nella presente istanza, comporta la decadenza del/la sottoscritto/a dai benefici eventualmente conseguenti dal provvedimento rilasciato.

Guastalla, _____

Firma

Spazio riservato al Funzionario incaricato del ritiro della domanda:

Attesto che la firma è stata apposta in mia presenza dal sig. _____

IL FUNZIONARIO INCARICATO _____

ATTENZIONE: firmare solo in presenza dell'incaricato a ricevere la domanda. Nel caso di inoltro per posta, inviare la domanda già firmata con allegata la fotocopia di un documento d'identità valido di chi ha firmato la domanda. Nel caso la domanda venga consegnata da un incaricato del richiedente dovrà essere completa di firma del richiedente e di fotocopia di un documento non scaduto del richiedente stesso.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che:

1) I dati anagrafici e il titolo di studio richiesti sono necessari per l'adempimento delle procedure di revisione dell'abilitazione per l'impiego di gas tossici. Il trattamento dei dati suddetti è obbligatorio. Il mancato conferimento dei dati obbligatori richiesti comporta l'esclusione dal procedimento di revisione dell'abilitazione di cui sopra.

2) I dati personali comunicati potranno essere trattati e potranno essere comunicato all'Azienda USL distretto di Guastalla e all'Azienda USL – Dipartimento Sanità Pubblica di Bologna.

3) Ai sensi del D.Lgs. 196/2003, come modificato dal Regolamento Ue 2016/679 (GDPR) e dal Decreto legislativo 10 agosto 2018 n. 101 (e ss.ii.mm.), i diritti dell'interessato al trattamento sono i seguenti:

- ottenere l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
- la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
- l'attestazione che le operazioni di cui ai punti 1) e 2) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati e diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

4) l'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:

- per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo di raccolta;
- al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

5) Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 il Comune di Guastalla, con sede in Piazza Mazzini n. 1 - Telefono 0522/839711, è il Titolare dei dati personali e si impegna a rispettare il carattere riservato delle informazioni fornite dai richiedenti. Tutti i dati forniti saranno trattati solo per le finalità connesse e strumentali alla presente istanza, nel rispetto delle disposizioni vigenti. Il Responsabile per la Protezione dei dati per il Comune di Guastalla è AVV. CORÀ NADIA VIA SAN MARTINO 8/B – 46049 VOLTA MANTOVANA (MN). Il trattamento dei dati raccolti viene effettuato con strumenti manuali, informatici o telematici esclusivamente per fini istituzionali e precisamente in funzione e per i fini e tempi del presente procedimento.

Guastalla, li' _____

FIRMA