Amministrazione destinataria

Regione Emilia Romagna

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo

Domanda di ammissione agli esami di abilitazione all'impiego di gas tossici

Ai sensi 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** ☐ | **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** ☐ | **CAP**

Codice Fiscale | **Partita IVA**

Telefono | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

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

in quanto

Situazione lavorativa

◯ dipendente

Denominazione ditta

Indirizzo ditta

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

◯ lavoratore autonomo

Attività

CHIEDE

di essere ammesso alla sessione di esami per il conseguimento dell'abilitazione all'impiego dei gas tossici che si terrà presso l'azienda sanitaria competente nel periodo

Periodo

Denominazione gas tossici per i quali si intende conseguire l'abilitazione

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 aver conseguito il seguente titolo di studio

Titolo di studio **Anno**

Istituto

Indirizzo istituto

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
							☐	

☐ di essere soggetto a sorveglianza sanitaria e quindi ai sensi della Legge regionale 19/02/2008, n. 4, e del Regolamento regionale 23/12/2008, n. 2, di non avere l'obbligo di presentare il certificato di idoneità psico-fisica al lavoro di cui al Regolamento speciale per l'impiego dei gas tossici, articolo 27, comma 1

☑ di essere a conoscenza che qualora dalle certificazioni richieste d'ufficio dovessero emergere elementi ostativi la patente non verrà comunque rilasciata

DICHIARA INOLTRE

○ di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel Casellario Giudiziale ai sensi della vigente normativa

○ di aver riportato le seguenti condanne

Tipologie di reato

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

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

- [x] due fotografie in formato tessera
  (far recapitare in Comune)
- [x] dichiarazione di pagamento dell'imposta di bollo
- [ ] documento di identità
  (da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- [ ] altri allegati

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.