

(Marca da bollo € 16,00)

Al Responsabile SUAP
Unione Comuni Montani Alta Val d'Arda
P.zza Municipio n. 3
29014 Castell'Arquato PC

Domanda di revisione della patente di abilitazione per l'impiego dei Gas tossici

Il Sottoscritto _____

Nato il ____ / ____ / ____ a _____ (Prov. ____)

Residente a _____ CAP. _____ (Prov. ____)

Via _____ N. _____

Mail _____

Tel. _____ cell. _____ Fax _____

In possesso della patente di abilitazione per l'impiego di gas tossici,

CHIEDE

La revisione della patente di abilitazione per l'impiego di gas tossici n.rilasciata in data
..... dal Comune di

che consegna in allegato.

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R 445/2000:

- 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, e di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- di avere preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Generale protezione dati 2016/679 sul sito <http://www.unionealtavaldarda.pc.it>

Si allega:

- la patente soggetta a revisione

Castell'Arquato, _____

In fede _____

(allegare carta d'identità in corso di validità)