



**Al SINDACO  
del Comune di Imola**

**OGGETTO: RICHIESTA di AMMISSIONE alla sessione di ESAME per il conseguimento della patente abilitazione all'impiego gas tossici.**

Il/la sottoscritto/a	
_____	_____
COGNOME	NOME

**IN QUALITÀ DI**

<input type="checkbox"/> <b>TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE</b>
<input type="checkbox"/> <b>DIPENDENTE</b>
<input type="checkbox"/> _____
della Ditta/Società denominata _____
con sede legale a _____ in
Via _____ n. _____ ☎ _____

**CHIEDE**

di essere ammesso/a a sostenere le prove d'esame per il conseguimento della ABILITAZIONE all'impiego del/dei seguente/i GAS TOSSICO/GAS TOSSICI:

	NOME GAS PER ESTESO	SIGLA CHIMICA
1		
2		
3		

**DICHIARA (D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)**

CONSAPEVOLE CHE, IN CASO DI FALSE DICHIARAZIONI ACCERTATE DALL'AMMINISTRAZIONE PROCEDENTE (ART. 76 D.P.R. 28/12/2000 n. 445), VERRANNO APPLICATE LE SANZIONI PREVISTE DAL CODICE PENALE E DALLE LEGGI SPECIALI IN MATERIA E LA DECADENZA DAL BENEFICIO OTTENUTO SULLA BASE DELLA DICHIARAZIONE NON VERITIERA.

INFORMATO CHE IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DI CUI AL D.Lgs. 30-06-2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" AVVERRÀ SOLO PER FINI ISTITUZIONALI E NEI LIMITI DI LEGGE.

➤ **DI AVER CONSEGUITO IL DIPLOMA DI SCUOLA MEDIA INFERIORE NELL'ANNO SCOLASTICO \_\_\_\_\_  
PRESSO L'ISTITUTO \_\_\_\_\_**


➤ **DI ESSERE NATO/A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_**

- **DI ESSERE RESIDENTE A IMOLA**  
 IN VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ ☎ \_\_\_\_\_
- **DA COMPILARE SOLO SE IL LUOGO DI RESIDENZA NON CORRISPONDE AL DOMICILIO**  
**DI ESSERE DOMICILIATO A** \_\_\_\_\_  
 IN VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ ☎ \_\_\_\_\_
- **DI NON AVER CONSEGUITO CONDANNE PENALI E DI NON AVER PROCEDIMENTI PENALI IN CORSO CHE OSTINO ALLA CONCESSIONE DI QUANTO RICHIESTO**

**ALLEGA ALLA PRESENTE DOMANDA**

- DUE FOTOGRAFIE FORMATO TESSERA**
- ◆ UGUALI
  - ◆ DI DATA RECENTE
  - ◆ FIRMATE
  - ◆ DI CUI UNA LEGALIZZATA AI SENSI DI LEGGE SU CARTA SEMPLICE
- COPIA DI UN VALIDO DOCUMENTO DI IDENTITÀ PERSONALE DEL DICHIARANTE**  
**N.B. SOLO QUALORA LA DOMANDA NON VENGA SOTTOSCRITTA DINNANZI AL DIPENDENTE COMUNALE ADDETTO**

(\*) FIRMA \_\_\_\_\_

	<b>PARTE RISERVATA al Comune di Imola</b>
L'IDENTITÀ PERSONALE È STATA ACCERTATA A MEZZO:	
_____	
TIPOLOGIA, NUMERO E DATA DEL DOCUMENTO	
<b>FIRMA DEL DIPENDENTE ADDETTO</b>	

(\*) La presente dichiarazione deve essere firmata in presenza di dipendente addetto , ovvero recapitata unitamente a copia fotostatica di documento di riconoscimento (artt.30 e 38 D.P.R. 445/2000)