

Amministrazione destinataria



Ufficio destinatario



## Domanda di rilascio dell'autorizzazione per l'utilizzo, la detenzione e la conservazione di gas tossici

*Ai sensi del Regio Decreto 09/01/1927, n. 147*

### Il sottoscritto

|                      |                      |                             |                      |                               |                      |
|----------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|----------------------|
| Cognome              |                      | Nome                        |                      | Codice Fiscale                |                      |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                      |
| Data di nascita      | Sesso                | Luogo di nascita            |                      | Cittadinanza                  |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                      |
| Residenza            |                      |                             |                      |                               |                      |
| Provincia            | Comune               | Indirizzo                   | Civico               | Barrato                       | Interno              |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/> |
|                      |                      | Scala                       | Piano                | SNC                           | CAP                  |
|                      |                      | <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="text"/> |
| Telefono cellulare   | Telefono fisso       | Posta elettronica ordinaria |                      | Posta elettronica certificata |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                      |

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

|                                                          |                             |                      |                               |                          |                      |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|--------------------------|----------------------|
| Ruolo                                                    |                             |                      |                               |                          |                      |
| <input type="text"/>                                     |                             |                      |                               |                          |                      |
| Denominazione/Ragione sociale                            |                             |                      |                               | Tipologia                |                      |
| <input type="text"/>                                     |                             |                      |                               | <input type="text"/>     |                      |
| Sede legale                                              |                             |                      |                               |                          |                      |
| Provincia                                                | Comune                      | Indirizzo            | Civico                        | Barrato                  | Interno              |
| <input type="text"/>                                     | <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/>     | <input type="text"/> |
|                                                          |                             | Scala                | Piano                         | SNC                      | CAP                  |
|                                                          |                             | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Codice Fiscale                                           |                             |                      | Partita IVA                   |                          |                      |
| <input type="text"/>                                     |                             |                      | <input type="text"/>          |                          |                      |
| Telefono                                                 | Posta elettronica ordinaria |                      | Posta elettronica certificata |                          |                      |
| <input type="text"/>                                     | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                          |                      |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio |                             |                      |                               | Provincia                | Numero Iscrizione    |
| <input type="text"/>                                     |                             |                      |                               | <input type="text"/>     | <input type="text"/> |

### 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 certificata

|                      |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
|----------------------|

### in relazione all'attività

Descrizione dell'attività

|                      |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
|----------------------|

**con sede operativa in**

P.T. o U.I.U.

Cod. cat.

Sezione

Foglio

Particella

Subalterno

Categoria

Visura

☐

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")  
il procedimento riguarda \_\_\_\_\_ ulteriori immobili

**in possesso del patentino di abilitazione all'impiego di gas tossici rilasciato ai seguenti addetti**

| Nome | Cognome | Codice fiscale | Numero patentino | Data patentino |
|------|---------|----------------|------------------|----------------|
|      |         |                |                  |                |
|      |         |                |                  |                |

**CHIEDE**

il rilascio dell'autorizzazione per

- ☐ l'utilizzo  
☐ la detenzione  
☐ la conservazione

**dei seguenti gas tossici**

| Denominazione gas tossico | Quantità | Uso | Tempi di utilizzo |
|---------------------------|----------|-----|-------------------|
|                           | kg       |     |                   |
|                           | kg       |     |                   |
|                           | kg       |     |                   |
|                           | kg       |     |                   |
|                           | kg       |     |                   |

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 provvedere all'obbligo che il prodotto venga utilizzato seguendo tutte le cautele atte a non far cadere in altre mani il materiale altamente tossico e osservando il divieto assoluto di venderlo o cederlo ad altri
- ☒ di provvedere alla custodia e conservazione esclusivamente del quantitativo previsto dalla normativa vigente

**possesso dei requisiti soggettivi morali per l'esercizio dell'attività****Soggetti tenuti alla dichiarazione dei requisiti morali**

- ☐ unico soggetto tenuto a presentare la dichiarazione del possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività ai sensi dell'articolo 2 del Decreto del Presidente della Repubblica 03/06/1998, n. 252
- ☐ oltre al sottoscrittore ci sono altri soggetti tenuti a presentare la dichiarazione di possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività

(compilare il modello "autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti")

**rischio incendio**

| Titolo autorizzativo                                                                                                                                        | Numero | Data |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|
| <input type="radio"/> presentata DIA al Comando Vigili del Fuoco<br><i>(opzione ammissibile prima dell'entrata in vigore del D.P.R. 01/08/2011, n. 151)</i> |        |      |
| <input type="radio"/> presentata SCIA al Comando Vigili del Fuoco                                                                                           |        |      |
| <input type="radio"/> ottenuto CPI dal Comando Vigili del Fuoco                                                                                             |        |      |
| <input type="radio"/> l'attività non rientra nell'elenco di quelle soggette alle visite e ai controlli di prevenzione incendi                               |        |      |

☐ **referente per la pratica**

|                      |                      |                               |
|----------------------|----------------------|-------------------------------|
| Cognome              | Nome                 | Codice Fiscale                |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>          |
| Data di nascita      | Sesso                | Luogo di nascita              |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>          |
| Cittadinanza         |                      |                               |
| <input type="text"/> |                      |                               |
| Telefono cellulare   | Telefono fisso       | Posta elettronica ordinaria   |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>          |
|                      |                      | Posta elettronica certificata |
|                      |                      | <input type="text"/>          |

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

|                                     |                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>            | n° autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti                                                                                                                          |
| <input checked="" type="checkbox"/> | planimetrie inerenti le zone interessate all'attività e in particolare all'ubicazione e planimetria dei locali adibiti all'utilizzo, al deposito e alla conservazione dei gas tossici |
| <input checked="" type="checkbox"/> | nota descrittiva dettagliata dei locali adibiti a deposito e utilizzo dei gas tossici                                                                                                 |
| <input type="checkbox"/>            | relazione dettagliata del procedimento per la produzione e l'utilizzo del gas o della miscela                                                                                         |
| <input checked="" type="checkbox"/> | elenco dei mezzi di protezione, di rilevazione e di abbattimento previsti e la loro ubicazione                                                                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> | schema di regolamento interno per l'esecuzione delle operazioni relativo alla movimentazione e utilizzo dei gas tossici                                                               |
| <input checked="" type="checkbox"/> | piano di emergenza e norme di pronto soccorso                                                                                                                                         |
| <input checked="" type="checkbox"/> | pagamento dell'imposta di bollo                                                                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/>            | ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria<br><i>(da allegare se previsti)</i>                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/>            | copia del permesso di soggiorno<br><i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i>                                                                                         |
| <input type="checkbox"/>            | ulteriori immobili oggetto del procedimento                                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/>            | copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura                                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/>            | altri allegati (specificare)                                                                                                                                                          |

**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)*

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 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. |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Luogo                | Data                 | il dichiarante       |