

AL COMUNE DI FICULLE
UFFICIO POLIZIA
MUNICIPALE
Via Castel Maggiore n. 1
05016 –FICULLE – (TR)

Bollo
€ 16,00

**DOMANDA PER IL CONSEGUIMENTO DELLA PATENTE DI ABILITAZIONE
ALL'IMPIEGO DEI GAS TOSSICI – SESSIONE del _____.**

IL SOTTOSCRITTO:

Cognome _____ Nome _____

Nato il _____ a _____ Provincia _____ Stato _____

Residente in _____ Via _____ n. _____ CAP _____

Cittadino _____

C.F. _____ TEL. _____

In qualità di :

Dipendente della Ditta/Società _____

Altro (specificare) _____

CHIEDE

di essere ammesso a sostenere, ai sensi del R.D. n. 147 del 09.01.1927, nella sessione del _____ , gli esami per il conseguimento della patente di abilitazione all'impiego dei seguenti Gas Tossici:

- 1) _____ ;
- 2) _____ ;
- 3) _____ ;
- 4) _____ ;
- 5) _____ .

A tal fine il medesimo, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R n. 445/2000, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (art. 76 D.P.R. n. 445/2000) rende le seguenti dichiarazioni sostitutive di certificazioni:

- di aver conseguito il seguente titolo di studio _____

presso l'istituto _____ nell'anno scolastico _____ con

il punteggio di _____;

- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardino l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel Casellario giudiziale ai sensi della normativa vigente e di non essere a conoscenza di procedimenti penali pendenti;

- che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza e di sospensione previste dall'art. 67 del D.Lgs. 159/2011.

Il sottoscritto allega la seguente documentazione:

- n. 2 fotografie formato tessera uguali, di cui una autenticata ai sensi di legge;
- copia del permesso di soggiorno (per i cittadini non appartenenti all'Unione Europea);
- copia fotostatica di un documento di riconoscimento o di identità in corso di validità;

Si chiede di inviare eventuali comunicazioni, al seguente indirizzo:

_____ tel _____

Data _____

FIRMA
