



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              |
|                               |                |                             |
| Data di nascita               | Sesso          | Luogo di nascita            |
|                               |                |                             |
| Residenza                     |                |                             |
| Provincia                     | Comune         | Indirizzo                   |
|                               |                |                             |
| Civico                        | Barrato        | Interno                     |
|                               |                |                             |
| Scala                         | Piano          | SNC                         |
|                               |                | <input type="checkbox"/>    |
| 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                         |
| <input type="checkbox"/>                                 |                             |
| Codice Fiscale                                           | Partita IVA                 |
|                                                          |                             |
| Telefono                                                 | Posta elettronica ordinaria |
|                                                          |                             |
| Posta elettronica certificata                            |                             |
|                                                          |                             |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio | Provincia                   |
|                                                          |                             |
| Numero Iscrizione                                        |                             |

### 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

|  |
|--|
|  |
|--|

### in relazione all'attività

|                           |
|---------------------------|
| Descrizione dell'attività |
|                           |

**con sede operativa in**

|                                        |           |           |        |            |            |           |                          |                          |     |
|----------------------------------------|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|--------------------------|--------------------------|-----|
| Particella terreni o Unità imm. urbana | Cod. cat. | Sezione   | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura                   |                          |     |
|                                        |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |                          |     |
| Provincia                              | Comune    | Indirizzo | Civico | Barrato    | Interno    | Scala     | Piano                    | SNC                      | CAP |
|                                        |           |           |        |            |            |           |                          | <input type="checkbox"/> |     |

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                |
|                    |                |                               |
| Data di nascita    | Sesso          | Luogo di nascita              |
|                    |                |                               |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria   |
|                    |                |                               |
|                    |                | Posta elettronica certificata |
|                    |                |                               |

**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 del gas tossico                                                                                                 |
| <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)*

- ☐ 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.

|       |      |                |
|-------|------|----------------|
|       |      |                |
| Luogo | Data | il dichiarante |