**ALLEGATO N. 2**

Marca da bollo 16,00 €

Al Signor Direttore Generale

dell’AULSS N. 8 BERICA

c/o Dipartimento di Prevenzione

SPISAL – Distretto Est

Commissione Gas Tossici

Via IV Novembre n. 46

36100 VICENZA - VI

Oggetto: domanda per il rinnovo del patentino

 di abilitazione all’impiego di gas tossici

Il sottoscritto …………………………………………………………. nato a …………………………………………… il ……………………………., residente in …………………………………………………………………………..…… Via ……………………………………………………………………………… n° telefonico………………………..…. domicilio …………………………………………………………………………………………………………………... (indicare solo se diverso dalla residenza)

CHIEDE

La revisione della/e patente/i di abilitazione all’impiego di gas tossici di seguito descritta/e: n° ……………………... rilasciata il ………………………………

n° ……………………... rilasciata il ……………………………… n° ……………………... rilasciata il ………………………………

Consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall’art. 26 della legge 15/1968, richiamato dall’art. 6, comma 2, del DPR 403/1998,

DICHIARA

 di essere residente a ……………………………………..Via …………………………………………. n° …...….…

di non aver riportato condanne penali (in caso contrario indicare quali).

Allega:

1. due fotografie uguali e recenti, formato tessera, firmate sul retro; (solo nel caso che il patentino posseduto sia deteriorato e risulti scarsamente leggibile)
2. la/le patente/i da revisionare;
3. fotocopia di documento di identità personale valido;
4. ricevuta del versamento di € 18,00;
5. copia di certificato, non anteriore ad un anno, rilasciato da Medico Competente – come definito dall’art. 38 del D. Lgs. 81/08 - comprendente l’esito del test effettuato sulle urine per il rilevamento delle sostanze stupefacenti o psicotrope e/o dei loro metaboliti con le modalità e procedure previste dall’Accordo Stato Regioni del 18 settembre 2008;

Il sottoscritto, ai sensi della legge n. 675 del 31 dicembre 1996, autorizza la Regione Veneto ad utilizzare i dati personali dichiarati solo per fini istituzionali e necessari per l’espletamento della procedura di abilitazione di cui alla presente domanda.

data ……………………………

Firma ……………………………………………