

Bollo € 16,00

Spett.le Comune di Sasso Marconi
U.O. Servizi Educativi Scolastici e Sociali
P.zza dei Martiri, 6
40037 Sasso Marconi

Oggetto: Conseguimento patente di abilitazione all'impiego di gas tossici-
Sessione _____ Anno _____.

Io sottoscritto/a _____

CHIEDO

di poter partecipare alla sessione _____ anno _____ per il
conseguimento dell'abilitazione all'impiego dei seguenti gas tossici: _____

Allo scopo, valendomi delle disposizioni di cui agli articoli 46 e 47 del D.P.R.
28/12/2000 n.445, e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non
veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R., sotto la
mia responsabilità

DICHIARO

- 1- di essere nato/a a _____ (prov. _____) il _____ ;
- 2- di essere residente a _____ (prov. _____) in Via/P.zza
_____ n. _____ tel. n. _____
(Eventuale diverso domicilio _____);
- 3- di essere cittadino/a _____ ;
- 4- di essere in possesso del seguente titolo di studio _____
conseguito presso _____ il _____
e di avere pertanto assolto all'obbligo scolastico;
- 5- di avere il seguente Codice Fiscale _____ ;
- 6- 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 vigente normativa;
- 7- di allegare alla presente domanda:

- n. 2 fotografie formato tessera uguali e di data recente, di cui una autenticata (se l'interessato si presenta personalmente non occorre l'autentica).

Chiedo di ricevere le comunicazioni inerenti l'esame in oggetto al seguente indirizzo:

_____ tel. n. _____
(COMPILARE SOLO SE DIVERSO DALLA RESIDENZA)

Tel. n. _____ e-mail: _____

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____, li _____
(LUOGO) (DATA)

(FIRMA *)

N.B. SE LA DOMANDA NON VIENE SOTTOSCRITTA DAVANTI ALL'ADDETTO ALLA RICEZIONE, ALLA STESSA DEVE ESSERE ALLEGATA LA FOTOCOPIA DI UN VALIDO DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL SOTTOSCRITTORE.

Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. n.445/2000 la firma del dichiarante è stata apposta davanti al dipendente addetto alla ricezione senza autenticazione della sottoscrizione.

.....

L'addetto

.....