

Iscrizione al Tribunale di _____ al n. _____

Impianto sito in _____ Via /P.za _____ n. _____ Descrizione per identificazione: _____ _____ _____

Il sottoscritto comunica di essersi avvalso della prestazione di:

[] **Tecnico incaricato** [] **Società di Tecnici incaricati rappresentata da:**

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita ___/___/___/Luogo di nascita _____ (Prov. ___)

Cittadinanza _____

Codice fiscale: ___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___

Residenza: Comune di _____ CAP _____ (Prov. ___)

Nr. Iscrizione _____ all'Ordine Professionale degli _____

Della Provincia di _____; eventuale ed ulteriore abilitazione specifica:

Tel. _____ Cell. _____ Fax. _____

E -mail _____@_____

CHIEDE:

ai sensi del R.D. 147/1927 e successive modificazioni

DI ESSERE AUTORIZZATO ALL'ACQUISTO PER UTILIZZO IMMEDIATO DI GAS TOSSICI per i seguenti motivi:

1. Gas Tossici – quantitativo da trasportare

Gas tossico: _____

Formula chimica: _____

Quantità massima annuale: kg _____

Uso: _____

Quantità massima per singolo trasporto: kg _____

Gas tossico: _____

Formula chimica: _____

Quantità massima annuale: kg ____

Uso: _____

Quantità massima per singolo trasporto: kg ____

Gas tossico: _____

Formula chimica: _____

Quantità massima annuale: kg ____

Uso: _____

Quantità massima per singolo trasporto: kg ____

3. Ditta / e che effettuano il trasporto.

Denominazione o Ragione sociale _____

Sede legale /amministrativa nel Comune di _____

(Prov____) Via/ P.zza _____ n ____ CAP _____

Estremi dell'autorizzazione al trasporto _____

Denominazione o Ragione sociale _____

Sede legale /amministrativa nel Comune di _____

(Prov____) Via/ P.zza _____ n ____ CAP _____

Estremi dell'autorizzazione al trasporto _____

Denominazione o Ragione sociale _____

Sede legale /amministrativa nel Comune di _____

(Prov____) Via/ P.zza _____ n ____ CAP _____

Estremi dell'autorizzazione al trasporto _____

4. Personale addetto alle operazioni relative all'impiego di gas tossici.

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita __/__/__/ Luogo di nascita _____ (Prov. ____)

Codice fiscale : __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita __/__/__/ Luogo di nascita _____ (Prov. ____)

Codice fiscale : __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita __/__/__/ Luogo di nascita _____ (Prov. ____)

Codice fiscale : __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

5. Requisiti soggettivi.

Il sottoscritto dichiara:

- di essere in possesso dei requisiti morali necessari per l'esercizio delle attività richiesta previsti dal R.D 147/1927.

- di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso ai sensi del R.D. 14/1927 che non consentono l'esercizio o la continuazione dell'attività;

Eventuali annotazioni in merito:

- di non aver riportato provvedimenti amministrativi definitivi che non consentono l'esercizio o la continuazione dell'attività ai sensi del R.D. 147/1927

- in caso di società o organismi collettivi il sottoscritto dichiara che il legale rappresentante, la persona preposta all'attività commerciale e tutti i soggetti individuati dall'art. 2 co. 3 del DPR n. 252/1998 sono in possesso dei suddetti requisiti.

6. Cittadini stranieri (da riempire solo se cittadino non comunitario).

Se cittadino straniero il sottoscritto dichiara:

a) di essere in possesso di permesso di soggiorno n. _____ rilasciato da _____ il _____ con validità fino al _____ rilasciato per i seguenti motivi _____

b) di essere in possesso di carta di soggiorno n. _____ rilasciata da _____ il _____ con validità fino al _____ rilasciata per i seguenti motivi _____

6. Allegati.

- fotocopia non autenticata di un documento di identità di chi sottoscrive il modello;

- in caso di società copia estremi atto costitutivo e compilazione dell'allegato B) e, non obbligatoria, visura camerale.

Firma dell'interessato.

Firma da apporre davanti all'impiegato

oppure allegare fotocopia del documento di

Riconoscimento in corso di validità

Allegato B: quadro di autocertificazione dei requisiti soggettivi

Cognome _____ Nome _____
Data di nascita ____/____/____/Luogo di nascita _____ (Prov.____)
Cittadinanza _____
Codice fiscale: ____/____

Se cittadino straniero il sottoscritto dichiara:

a) di essere in possesso di permesso di soggiorno n. _____ rilasciato da _____ il _____ con validità fino al _____ rilasciato per i seguenti motivi _____

b) di essere in possesso di carta di soggiorno n. _____ rilasciata da _____ il _____ con validità fino al _____ rilasciata per i seguenti motivi _____.

Indirizzo: _____ n. _____

Tel: _____ cell: _____ fax: _____

E-mail _____@_____ []posta elettronica certificata

Il sottoscritto dichiara:

- di essere in possesso dei requisiti morali necessari per l'esercizio dell'attività richiesta previsti dal R.D 147/1927.

- di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso ai sensi del R.D. 14/1927 che non consentono l'esercizio o la continuazione dell'attività;

Eventuali annotazioni in merito:

- di non aver riportato provvedimenti amministrativi definitivi che non consentono l'esercizio o la continuazione dell'attività ai sensi del R.D. 147/1927

- in caso di società o organismi collettivi il sottoscritto dichiara che il legale rappresentante, la persona preposta all'attività commerciale e tutti i soggetti individuati dall'art. 2 co. 3 del DPR n. 252/1998 sono in possesso dei suddetti requisiti.

Firma dell'interessato.

Firma da apporre davanti all'impiegato
oppure allegare fotocopia del documento di
Riconoscimento in corso di validità

