

## 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

| II sottoscritt       | 0                        |                     |                                |                 |                |              |                  |              |               |             |
|----------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------------|-----------------|----------------|--------------|------------------|--------------|---------------|-------------|
| Cognome              |                          | 1                   | Nome                           |                 |                | Codice Fi    | scale            |              |               |             |
|                      |                          |                     |                                |                 |                |              |                  |              |               |             |
| Data di nascita      |                          | Sesso I             | Luogo di nascita               |                 |                | Cittadina    | nza              |              |               |             |
|                      |                          |                     |                                |                 |                |              |                  |              |               |             |
| Residenza            |                          |                     |                                |                 |                |              |                  |              |               |             |
| Provincia Com        | nune                     | Indirizzo           |                                | Civico          | Barrato        | Interno      | Scala            | Piano        | SNC           | CAP         |
|                      |                          |                     |                                |                 |                |              |                  |              |               |             |
| Telefono cellulare   | Telefono fiss            | 50                  | Posta elettronica ordinaria    |                 |                | Posta ele    | ttronica certi   | ificata      |               |             |
|                      |                          |                     |                                |                 |                |              |                  |              |               |             |
| in qualità di        | lauesta sezione deve     | essere compilate    | se il dichiarante non è un     | na nersona fici | ica)           | 2            |                  |              |               |             |
| Ruolo                | iquesta sezione deve t   | 233ere compilata    | i se il diciliarante non e din | ια ρει συτα μσι | cuj            |              |                  |              |               |             |
| Ruolo                |                          |                     |                                |                 |                | 7            |                  |              |               |             |
|                      |                          |                     |                                |                 |                |              |                  |              |               |             |
| Denominazione/R      | agione sociale           |                     |                                |                 |                | Tipologia    |                  |              |               |             |
|                      |                          |                     |                                |                 |                |              |                  |              |               |             |
| Sede legale          |                          |                     |                                |                 |                |              |                  |              | /             |             |
| Provincia Com        | nune                     | Indirizzo           |                                | Civico          | Barrato        | Interno      | Scala            | Piano        | SNC           | CAP         |
|                      |                          |                     |                                |                 |                |              |                  |              |               |             |
| Codice Fiscale       |                          |                     |                                | Partita IVA     |                |              |                  |              |               |             |
|                      |                          |                     |                                |                 | 2              |              |                  |              | $\mathcal{A}$ |             |
| Telefono             |                          |                     | Posta elettronica ordinaria    |                 |                | Doots ale    | ttronica cert    | ificata      |               |             |
| releiono             |                          |                     | Posta eletti oliica olullaria  |                 |                | Posta ele    | tti oilica cei t | iiicata      |               |             |
|                      |                          |                     |                                |                 |                |              |                  |              |               |             |
| Iscrizione al Regis  | tro Imprese della Came   | ra di Commercio     |                                |                 | Provincia      | Numero I     | scrizione        |              |               |             |
|                      |                          |                     |                                |                 |                |              |                  |              |               |             |
|                      |                          |                     |                                |                 |                |              |                  |              |               |             |
| domiciliazio         | ne delle comunic         | azioni relat        | ive al procedimento            | 0               |                |              |                  |              |               |             |
| (articolo 3-bis, com | ma 4-quinquies del Decre | eto Legislativo 07/ | 03/2005, n. 82)                |                 |                |              |                  |              |               |             |
| Il sottoscritto chie | de che le comunicazion   | i relative al proce | edimento trasmesse dall'Ar     | mministrazion   | e vengano invi | ate al segue | nte indirizzo    | di posta ele | ettronica     | certificata |
|                      |                          |                     |                                |                 |                |              |                  |              |               |             |
|                      |                          |                     |                                |                 |                |              |                  |              |               |             |
| in relazione a       | Il'attività              |                     |                                |                 |                |              |                  |              |               |             |
| Descrizione dell'at  |                          |                     |                                |                 |                |              |                  |              |               |             |

| con sede operat  | iva in   |  |                          |   |  |                              |                            |                        |          |                |
|--|--|--|--------------------------|---|--|------------------------------|----------------------------|------------------------|----------|----------------|
| P.T. o U.I.U.  |  | Cod. cat.                                | Sezione                  | Foglio                                    | Particella                                     | Subalterno                   | Categoria                  | Visura                 |          |                |
|  |  |  |                          |   |  |                              |                            |                        |          |                |
| Provincia Comune   |  | Indirizzo                                |                          | Civico                                    | Barrato  | Interno                      | Scala                      | Piano                  | SNC      | CAP            |
|  |  |  |                          |   |  |                              |                            |                        |          |                |
| Ulteriori immobili ogge  |  | nto (allegare il                         |                          | _   | -  | imento")                     |                            |                        |          |                |
| il procedimento  | riguarda   |  | ulteriori                | i immobili                                |  |                              |                            |                        |          |                |
|  |  |  |                          |   |  |                              |                            |                        |          |                |
| in possesso del p  |  | bilitazion                               | e all'impi               | ego di gas<br>Codice fis                  |  | sciato ai s                  | eguenti a                  |                        |          | Data untantina |
| Nome   | Cognome  |  |                          | Coulce its                                | care   |                              |                            | Numero pa              | tentino  | Data patentino |
|  |  |  |                          |   |  |                              |                            |                        |          |                |
|  |  |  |                          |   |  |                              |                            |                        |          |                |
|  |  |  |                          |   | CHIEDE   |                              |                            |                        |          |                |
| il rilascio dell'aut   | orizzazione p  | per                                      |                          |   |  |                              |                            |                        |          |                |
| ☐ l'utilizzo   |  |  |                          |   |  |                              |                            |                        |          |                |
| la detenzion   |  |  |                          |   |  |                              |                            |                        |          |                |
| □ la conservaz   |  |  |                          |   |  |                              |                            |                        |          |                |
| dei seguenti gas  Denominazione gas toss                                     |  |  | Quanti                   | tà  | Uso  |                              |                            | Tempi di               | utilizzo |                |
| zastania gas toss  | V  |  | kg                       |   | 530  |                              |                            | . empi ui              |          |                |
|  |  |  | kg                       |   |  |                              |                            |                        |          |                |
|  |  |  |                          |   |  |                              |                            |                        |          |                |
|  |  |  | kg                       |   |  |                              |                            |                        |          |                |
|  |  |  | kg                       |   |  |                              |                            |                        |          |                |
|  |  |  | kg                       |   |  |                              |                            |                        |          |                |
| Valendosi della f<br>445, consapevol<br>445 e dall'articol<br>✓ di provvedel | e delle sanzi<br>lo 483 del Co                       | oni penali<br>dice Penal                 | previste d<br>e nel caso | lall'articolo<br>di dichiar<br><b>D</b> I | o 76 del De<br>azioni non v<br>I <b>CHIARA</b> | creto del P<br>veritiere e d | residente<br>di falsità ir | della Reput<br>1 atti, | blica 2  |                |
| materiale al   | tamente toss<br>re alla custod                       | ico e osse                               | rvando il c              | livieto ass                               | soluto di vei                                  | nderlo o ce                  | derlo ad a                 | ltri                   |          |                |
|  |  | ı <mark>isiti morali</mark><br>presentar | e la dichia              | arazione d                                | del possess                                    |                              |                            | li per l'esero         | cizìo de | ll'attività ai |
| l'esercizio de   | oscrivente ci<br>ell'attività<br>dello "autocertific |  |                          |   |  | a dichiarazi                 | ione di po                 | ssesso dei r           | equisiti | morali per     |
|  |  |  |                          |   |  |                              |                            |                        |          |                |

| Titolo autorizzativo  Presentata DIA al Comando Vigili del Fuoco (opzione ammissibile prima dell'entrata in vigore del D.P.R. 01/08/2011, n. 151)   |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| presentation of the contained of grade in acco  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (opzione ammissibile prima dell'entrata in vigore del D.P.R. 01/08/2011, n. 151)  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| presentata sen areomanao vigili del 1 doco  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| otteriato en vala contanta vigili del radeo   |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| O l'attività non rientra nell'elenco di quelle soggette alle visite e ai controlli di prevenzione incendi   |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| referente per la pratica  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cognome Codice Fiscale  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data di nascita Sesso Luogo di nascita Cittadinanza   |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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)   |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| n° autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| nota descrittiva dettaglia dei locali adibiliti a deposito e utilizzo del gas tossico   |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| relazione dettagliata del procedimento per la produzione e l'utilizzo del gas o della miscela   |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| elenco dei mezzi di protezione, di rilevazione e di abbattimento previsti e la loro ubicazione  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| schema di regolamento interno per l'esecuzione delle operazioni relativo alla movimentazione e utilizzo dei gas t   | ossici |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| piano di emergenza e norme di pronto soccorso   |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| pagamento dell'imposta di bollo   |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (da allegare se previsti)   |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Copia del permesso di soggiorno   |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (da allegare in caso di cittadino extracomunitario)  ulteriori immobili oggetto del procedimento  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| altri allegati (specificare)  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| are an egati (specimene)  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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)   | not    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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.  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| problemation dema practical   |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Luogo Data il dichiarante   |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |