

**DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE  
ALL'UTILIZZAZIONE GAS TOSSICI - CUSTODIA E CONSERVAZIONE IN  
MAGAZZINI/DEPOSITI**

Marca da bollo  
€ 14,62

Al \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il sottoscritto/a Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

**CONSAPEVOLE CHE LE DICHIARAZIONI MENDACI, LA FALSITÀ NELLA FORMAZIONE DEGLI ATTI E  
L'USO DI ATTI FALSI COMPORTANO L'APPLICAZIONE DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE DALL'ART.  
75 E 76 DEL DPR 445/2000 E LA DECADENZA DAI BENEFICI OTTENUTI SULLA BASE DELLA  
DICHIARAZIONE NON VERITIERA**

Data di nascita \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_)

Cittadinanza \_\_\_\_\_

Codice fiscale: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Residenza: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_)

Via/ P.zza \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**Titolare dell'impresa individuale**       **Legale rappresentante della società**

**Proprietario/ comproprietario**       **Presidente** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Codice fiscale: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Partita IVA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Denominazione o Ragione Sociale \_\_\_\_\_

Sede legale /amministrativa nel Comune di \_\_\_\_\_

(Prov. \_\_\_) Via/ P.zza \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_



## 2. Gas Tossici:

Gas tossico: \_\_\_\_\_

Quantità massima annuale: kg \_\_\_\_\_

Formula chimica: \_\_\_\_\_

Uso: \_\_\_\_\_

Gas tossico: \_\_\_\_\_

Quantità massima annuale: kg \_\_\_\_\_

Formula chimica: \_\_\_\_\_

Uso: \_\_\_\_\_

Gas tossico: \_\_\_\_\_

Quantità massima annuale: kg \_\_\_\_\_

Formula chimica: \_\_\_\_\_

Uso: \_\_\_\_\_

## 3. Direttore tecnico.

Il sottoscritto dichiara di avversi delle prestazioni del seguente direttore tecnico:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_)

Codice fiscale: \_\_\_/\_\_\_

Qualifica (Arch., Ing., Geom. Ecc) \_\_\_\_\_ Iscritto all'ordine/collegio in data \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Laurea in \_\_\_\_\_ Università di \_\_\_\_\_

Studio : Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_)

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ [ ] posta elettronica certificata

## 4. 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. 147/1927.**

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.**

## **5. Requisiti oggettivi.**

### **Il sottoscritto dichiara:**

**- che gli immobili ed i terreni hanno la determinazione urbanistica tale da consentire l'insediamento dell'attività in oggetto ai sensi del regolamento urbanistico comunale vigente;**

**- ai sensi dell'art. 11 o. 2 del R.D. 147/1927 di non esercitare magazzini o depositi di gas tossici in altre province.**

## **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 di un documento di identità di chi sottoscrive il modello;
- planimetria in scala 1:100 del locale adibito a deposito ed **utilizzo del gas tossico**
- nota descrittiva particolareggiata dei locali adibito a deposito e **utilizzo del gaso tossico**
- elenco dei mezzi di protezione, di rilevazione e di abbattimento previsti;
- schema di regolamento interno per l'esecuzione delle operazioni relative alla conservazione, custodia, manipolazione e trasporto del gas tossico
- **relazione tecnica illustrativa dell'attività svolta;**
- norme di pronto soccorso;
- elenco del personale patentato, con gli estremi delle patenti possedute;
- in caso di società copia estremi atto costitutivo e compilazione dell'allegato A).

### **Firma dell'interessato.**

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

### **Il direttore tecnico**

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

## **Allegato A: 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 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*