

**Apporre  
marca da bollo  
di € 16,00.=**

**Spett.  
ATS della Montagna  
Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria  
Servizio P.S.A.L.  
Via Stelvio, 35/A  
23100 - SONDRIO**

**OGGETTO: domanda di rinnovo della Patente di abilitazione all'impiego di gas tossici (articoli 26 e seguenti del Regio Decreto 09 gennaio 1927, n. 147)**

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a a ..... il .....,  
residente a ..... in Via .....,  
Tel.: ..... - e-mail: ....., titolare della  
patente di abilitazione all'uso di gas tossici ..... (\*) n. .... rilasciata da  
..... il ....., consapevole delle sanzioni penali per il caso di  
false dichiarazioni ed attestazioni di cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000

(\*) specificare tipologia di gas tossico

### **CHIEDE**

**il rinnovo della stessa** in ottemperanza al Decreto del Ministero della Salute 15/01/2019, pubblicato sulla G.U. serie generale n. 120 del 24/05/2019.

### **A tal fine DICHIARA**

(Barrare la voce di interesse)

- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti di applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi, comunque iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- di non essere a conoscenza di procedimenti penali a suo carico;
- di avere riportato le seguenti condanne: .....

**ALLEGA** alla presente:

- originale della patente di abilitazione all'impiego di gas tossici;
- due fotografie, di data recente, firmate sul retro;
- due marche da bollo di € 16,00, di cui una da apporre alla presente domanda ed una sulla patente;
- copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- ricevuta del pagamento dei diritti previsti per questa ATS della Montagna, pari ad € 25,00.= (voce 28 del Tariffario del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria), da effettuarsi in una delle seguenti modalità, specificandone la causale, ossia "diritti per rinnovo del patentino gas tossici":

⇒ c/c postale n. 13727243

⇒ c/c bancario presso la Banca Popolare di Sondrio – IBAN: IT57H056961100000002040X03

Il sottoscritto, preso atto dell'allegata informativa relativa al trattamento dei dati personali di cui al Regolamento (UE) n. 679 del 27.04.2016 e del D.Lgs 196 del 30.06.2003 e s.m.i., autorizza l'ATS della Montagna ad utilizzare i dati personali dichiarati solo a fini istituzionali e necessari per l'espletamento della procedura di cui alla presente domanda.

data.....

firma leggibile .....