

ALL'ASSESSORATO REGIONALE DELLA  
SANITÀ, SALUTE E POLITICHE SOCIALI  
Struttura Igiene e sanità pubblica e veterinaria  
Via De Tillier, 30  
11100 AOSTA AO

**OGGETTO: Richiesta di revisione della patente di abilitazione all'impiego di gas tossici.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_, recapito e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

ai sensi dell'articolo 35 del R.D. 9 gennaio 1927, n. 147 e del Decreto del Ministero della Salute 20.02.2018, la revisione della patente di abilitazione per l'impiego di gas tossici, rilasciata/revisionata in data \_\_\_\_\_ per l'utilizzo dei seguenti gas tossici: \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) in caso di false attestazioni o dichiarazioni

**DICHIARA**

- di non avere riportato condanne penali ostative alla revisione della patente;
- di non avere procedimenti penali in corso ostativi alla revisione della patente;
- il possesso dei requisiti morali previsti dagli artt. 11 e 92 del Testo Unico delle Leggi di Pubblica Sicurezza (TULPS);
- la non sussistenza delle cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui alla normativa antimafia;
- di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

**ALLEGA ALLA PRESENTE:**

- l'originale della propria patente di abilitazione soggetta a revisione quinquennale;
- copia di documento di riconoscimento in corso di validità;
- Certificato medico rilasciato da un medico di sanità pubblica o dal medico competente aziendale per i lavoratori di ditte che utilizzano gas tossici, di data non anteriore ad un mese, dal quale risulta che lo scrivente:
  - a) non è affetto da malattie fisiche o psichiche e non presenta deficienze organiche di qualsiasi specie che gli impediscano di eseguire con sicurezza le operazioni relative all'impiego di gas tossici;
  - b) non presenta segni di intossicazione alcolica o da sostanze stupefacenti;

- c) ha integri il senso olfattorio e la pervietà nasale;
- d) percepisce la voce afona ad almeno otto metri di distanza da ciascun orecchio;
- e) possiede un visus complessivamente non inferiore a 14/10 (tavola SNELLEN), purché da un occhio non inferiore a 5/10;
- una marca da bollo € 16,00 da applicare sulla patente revisionata

!\_! n. 2 fotografie formato tessera, se la patente ha esaurito lo spazio disponibile per la revisione o è deteriorata e si rende necessario il rilascio di una nuova patente.

Data,

FIRMA

---

**INFORMATIVA**

ex articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196

Ai fini dell'articolo 13 del d.lgs. 196/2003, s'informa che i Suoi dati personali sono trattati, per via informatica e/o cartacea, ai fini del rilascio dell'autorizzazione indicata nell'oggetto della presente istanza. L'eventuale rifiuto di conferire i dati personali, che vengono comunicati e diffusi per fini istituzionali, preclude il rilascio dell'autorizzazione suddetta. L'interessato può esercitare i diritti di cui agli articoli 7 e 8 d. lgs. 196/2003. Il titolare del trattamento dei dati è la Regione Autonoma Valle d'Aosta, Presidenza della Regione, con sede in Piazza Deffeyes, 1 – Aosta; il responsabile del trattamento dei dati è il coordinatore del Dipartimento Sanità, Salute e Politiche Sociali

Luogo e data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_