

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

[illegible]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 DEL GAS
TOSSICI per i seguenti motivi:

1. Gas Tossici – quantitativo da acquistare:

Gas tossico: _____

Formula chimica: _____

Quantità massima annuale: kg _____

Uso: _____

Quantità massima per singolo utilizzo: kg ____

Gas tossico: _____

Formula chimica: _____

Quantità massima annuale: kg _____

Uso: _____

Quantità massima per singolo utilizzo: kg ____

Gas tossico: _____

Formula chimica: _____

Quantità massima annuale: kg _____

Uso: _____

Quantità massima per singolo utilizzo: 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 _____

Estremi dell'autorizzazione al trasporto _____

Estremi dell'autorizzazione al trasporto _____

[illegible][illegible][illegible]

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;

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

- Attestazione pagamento **50,00 €** diritti istruttoria suap da effettuarsi tramite: versamento diretto agli sportelli della agenzia di pontassieve della cassa di risparmio di firenze o versamento su c/c postale n. 30436505 intestato a servizio di tesoreria del comune di pontassieve o bonifico bancario su c.c. n. 15589 intestato a servizio di tesoreria del comune di pontassieve presso la suddetta agenzia bancaria - iban: IT68A0616038010000000123C01

Firma dell'interessato.

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

Allegato A: Elenco fornitori di gas tossici.

Cognome _____ Nome _____

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

Cittadinanza _____

Codice fiscale: ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/

Il soggetto sopra indicato è:

☐ titolare di una ditta individuale ☐ legale rappresentante

Denominazione _____

Forma societaria (es. SRL SPA, SAS ecc.) _____

Partita IVA ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/

Codice fiscale : ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/

Sede: Comune di _____ CAP _____ (Prov. _____)

Indirizzo _____ n _____

Cognome _____ Nome _____

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

Cittadinanza _____

Codice fiscale: ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____

Il soggetto sopra indicato è:

[] titolare di una ditta individuale [] legale rappresentante

Denominazione _____

Forma societaria (es. SRL SPA, SAS ecc.) _____

Partita IVA ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____

Codice fiscale : ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____

Sede: Comune di _____ CAP _____ (Prov. _____)

Indirizzo _____ n° _____

5

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

