

<b>ASL 10 Firenze</b> (commissione esaminatrice R.D. 147/1927)	<b>Disciplina delle procedure per ammissione e          rilascio certificato idoneità gas tossici</b>	
		Rev. 04 del 29/01/2010

## **PATENTI GAS TOSSICI**

**Istanza di ammissione agli esami per il conseguimento della idoneità  
 per l'abilitazione  
 all'impiego dei gas tossici**

**e**

**Procedura per il rinnovo delle patenti**

<b>ASL 10 Firenze</b> (commissione esaminatrice R.D. 147/1927)	<b>Disciplina delle procedure per ammissione e          rilascio certificato idoneità gas tossici</b>	
		Rev. 04 del 29/01/2010

## **Procedura di ammissione agli esami per il conseguimento della idoneità per l'abilitazione all'impiego dei gas tossici e procedura di rinnovo dei patentini**

### **ART. 1 - DISPOSIZIONI GENERALI**

1. Coloro che intendono ottenere il rilascio della abilitazione (patentino) all'impiego dei gas tossici da parte del Comune di residenza devono preliminarmente sostenere apposito esame con esito positivo davanti alla Commissione Esaminatrice prevista dal R.D. 9 gennaio 1927, n. 147, art. 32.
2. La Commissione ha sede nel capoluogo regionale presso l'Azienda USL 10 di Firenze – Dipartimento di Prevenzione – via di S. Salvi n. 12 – 50135 Firenze.

### **ART. 2 - DOMANDA DI AMMISSIONE**

1. La domanda diretta ad ottenere il rilascio del patentino deve essere indirizzata all'Ufficio competente del Comune di residenza dell'interessato e presentata nei termini stabiliti dal Comune stesso sulla base delle indicazioni e direttive della segreteria della commissione regionale. Nella stessa domanda l'interessato deve chiedere di essere ammesso a sostenere l'esame davanti alla Commissione Esaminatrice per il conseguimento della idoneità.
2. La domanda deve essere presentata secondo il modello concordato fra la segreteria della Commissione esaminatrice ed il coordinamento degli Sportelli Unici.
3. L'Ufficio comunale competente riceve la domanda e la documentazione allegata e procede all'ammissione dei candidati dopo aver accertato la regolarità e completezza della stessa nonché la sussistenza dei requisiti di idoneità psico-fisica e morale dell'aspirante sulla base delle certificazioni ed autocertificazioni prodotte.

### **ART. 3 - ADEMPIMENTI DEI COMUNI**

1. L'Ufficio comunale invia alla Segreteria della Commissione Esaminatrice la seguente documentazione:
  - a) elenco nominativo degli aspiranti ammessi all'esame (nome, cognome, data di nascita, comune di nascita, indirizzo per la convocazione) con elencazione, a fianco di ciascun nominativo, del/i gas tossico/i indicato/i nella domanda;
  - b) per ciascun aspirante, ricevuta di versamento del bollettino intestato alla ASL 10 di Firenze relativo ai diritti di segreteria;
  - c) indicazione degli estremi per la fatturazione: intestatario della fattura, codice fiscale o partita IVA se il pagamento del bollettino è effettuato, rispettivamente, dal candidato stesso o dalla ditta, indirizzo.
2. La suddetta documentazione deve pervenire completa alla Segreteria della Commissione entro il 10 aprile (per la sessione primaverile) ed il 10 ottobre (per la sessione autunnale) di ciascun anno, privilegiando l'utilizzo di strumenti di trasmissione rapida (fax o e-mail).
3. La documentazione pervenuta oltre i termini predetti o che risulti incompleta dei dati di cui alle precedenti lett. a), b) e c), non sarà presa in considerazione dalla Segreteria della Commissione per la organizzazione della specifica sessione d' esami e, pertanto, sarà tempestivamente restituita al mittente.
4. La documentazione erroneamente trasmessa dall'interessato alla Segreteria della Commissione sarà da quest'ultima inoltrata tempestivamente al Comune competente.

### **ART. 4 - SESSIONI D'ESAME**

1. Gli esami sono tenuti in due periodi e cioè nei mesi di aprile-maggio (per la sessione primaverile) e ottobre-novembre (per la sessione autunnale).

<b>ASL 10 Firenze</b> (commissione esaminatrice R.D. 147/1927)	<b>Disciplina delle procedure per ammissione e          rilascio certificato idoneità gas tossici</b>	
		Rev. 04 del 29/01/2010

2. La Commissione Esaminatrice, sulla base del numero dei candidati, stabilisce i giorni, l'ora e la sede degli esami e ne dà comunicazione agli aspiranti almeno 20 giorni prima della data degli esami.

2: A tal fine verranno utilizzate forme di comunicazione tradizionali (posta ordinaria, raccomandata, telegramma) ovvero forme di comunicazione rapida quali fax, e-mail.

#### **ART. 5 - RILASCIO DEL PATENTINO**

1. Dopo la effettuazione dell'esame da parte della Commissione, la Segreteria della stessa invia agli Uffici comunali l'elenco dei candidati esaminati con relativo esito.

2. L'Ufficio comunale, sulla base dell'esito dell'esame trasmesso dalla Commissione, provvede a rilasciare il patentino ovvero a comunicare all'interessato l'eventuale esito negativo.

#### **ART. 6 – RINNOVO PATENTINO**

Il patentino gas tossici ha validità quinquennale .

Entro la data di scadenza dovrà essere presentata presso lo Sportello unico istanza di rinnovo utilizzando l'allegato C unitamente ai documenti elencati nel modulo.

<b>ASL 10 Firenze</b> (commissione esaminatrice R.D. 147/1927)	<b>Disciplina delle procedure per ammissione e          rilascio certificato idoneità gas tossici</b>	
		Rev. 04 del 29/01/2010

## ALLEGATO B

**Domanda per il rilascio della patente di abilitazione per l'impiego dei gas tossici  
 e per la contestuale ammissione a sostenere gli esami per il conseguimento della  
 idoneità per l'abilitazione alle operazioni relative all'impiego di gas tossici**

*Presentare la domanda (a pena di rigetto delle stesse):  
 Non prima del 1° marzo e non oltre il 25 marzo per la sessione primaverile  
 Non prima del 1° settembre e non oltre il 25 settembre per la sessione autunnale*

**MARCA DA BOLLO  
 € 14,62**

**Presentare nel proprio comune di residenza (valido  
 per i Comuni della Regione Toscana)**

**Comune di PONTASSIEVE**

UOC SVILUPPO ECONOMICO - SUAP

VIA TANZINI, 30 - 50065

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

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

Cittadinanza italiana ovvero \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

VIA/P.ZZA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

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

E-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_ [ ] barrare se certificata

**Chiede, ai sensi del R.D. n. 147/27, art. 26, il rilascio della patente di abilitazione alle  
 operazioni relative all'impiego dei seguenti gas tossici:**

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_

**e, pertanto, chiede di essere ammesso/a a sostenere gli esami davanti alla Commissione  
 esaminatrice, ai sensi del R.D. n. 147/27, art. 27 e ss.**

*Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano  
 l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e la decadenza dai  
 benefici conseguenti*

**DICHIARA:**

<b>ASL 10 Firenze</b> (commissione esaminatrice R.D. 147/1927)	<b>Disciplina delle procedure per ammissione e          rilascio certificato idoneità gas tossici</b>	
		Rev. 04 del 29/01/2010

- di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_  
 conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
 e pertanto il sottoscritto dichiara di aver assolto la scuola dell'obbligo.

**TITOLO STRANIERO:** in questo caso occorre allegare copia del titolo e l'originale della traduzione in lingua italiana, certificata conforme al testo straniero dall'autorità diplomatica o consolare italiana competente per territorio ovvero dall'autorità diplomatica o consolare del paese ove il titolo è stato conseguito

- di non aver riportato condanne penali che non consentano il rilascio del patentino
- di non avere procedimenti penali in corso che non consentano il rilascio del patentino

#### **ELENCO DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA**

**1) Certificazione medico legale in originale** (in bollo € 14,62) per l'impiego di gas tossici rilasciata dalla Azienda Sanitaria del comune di residenza in data non anteriore a 1 mese dalla data di presentazione della domanda, da cui risulti che il richiedente:

- 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 da almeno otto metri di distanza da ciascun orecchio;
- e) possiede il visus complessivamente non inferiore a 14/10 (tavola di Snellen), purchè da un occhio non inferiore a 5/10

(N.B. : i limiti di visus complessivo dovranno essere raggiunti senza l'impiego di lenti di correzione)

**2) n. 2 foto formato tessera**

**3) n. 1 marca da bollo € 14,62** (oltre a quella apposta sulla presente domanda)

**4) Copia fotostatica di un documento di identità o di riconoscimento in corso di validità** (se l'istanza non viene firmata in presenza del dipendente addetto)

**5) Ricevuta versamento di € 75,88** su conto corrente postale n. 22570501 intestato all'Azienda USL 10 di Firenze – Servizio Tesoreria, con indicazione della seguente causale: “esame di idoneità per patentino gas tossici – seguirà F.Q”.

*IMPORTANTE: Se il versamento è eseguito dalla Impresa, riportare sul bollettino Ragione sociale, Partita I.V.A. ed indirizzo ai fini della fatturazione, specificando il nominativo del/i candidato/i per cui il versamento è effettuato.*

**6) Ricevuta di versamento 50 € 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

**7) TITOLO STRANIERO:** in questo caso occorre allegare copia del titolo e l'originale della traduzione in lingua italiana, certificata conforme al testo straniero dall'autorità diplomatica o consolare italiana competente per territorio ovvero dall'autorità diplomatica o consolare del paese ove il titolo è stato conseguito

Testo consigliato per la preparazione all'esame: “Gas Tossici” di Renato Mari - ed. Il Sole 24 Ore -

\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_  
 (luogo) (data)

<b>ASL 10 Firenze</b> (commissione esaminatrice R.D. 147/1927)	<b>Disciplina delle procedure per ammissione e          rilascio certificato idoneità gas tossici</b>	
		Rev. 04 del 29/01/2010

**Firma dell'interessato**

---

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

<b>ASL 10 Firenze</b> (commissione esaminatrice R.D. 147/1927)	<b>Disciplina delle procedure per ammissione e          rilascio certificato idoneità gas tossici</b>	
		Rev. 04 del 29/01/2010

## ALLEGATO C

### Domanda per il rinnovo della patente di abilitazione per l'impiego dei gas tossici

**Presentare nel proprio comune di residenza (valido  
per i Comuni della Regione Toscana)**

**Comune di PONTASSIEVE**

UOC SVILUPPO ECONOMICO - SUAP

VIA TANZINI, 30 - 50065

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

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

Cittadinanza italiana ovvero \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

VIA/P.ZZA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

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

E-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_ [ ] *barrare se certificata*

**Chiede, ai sensi del R.D. n. 147/27, il rinnovo della patente di abilitazione alle operazioni  
relative all'impiego dei seguenti gas tossici:**

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_

***Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano  
l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e la decadenza dai  
benefici conseguenti***

#### DICHIARA

- di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_

conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

e pertanto il sottoscritto dichiara di aver assolto la scuola dell'obbligo.

**TITOLO STRANIERO:** in questo caso occorre allegare copia del titolo e l'originale della traduzione in lingua italiana, certificata conforme al testo straniero dall'autorità diplomatica o consolare italiana competente per territorio ovvero dall'autorità diplomatica o consolare del paese ove il titolo è stato conseguito

- di non aver riportato condanne penali che non consentano il rilascio del patentino

- di non avere procedimenti penali in corso che non consentano il rilascio del patentino

<b>ASL 10 Firenze</b> (commissione esaminatrice R.D. 147/1927)	<b>Disciplina delle procedure per ammissione e          rilascio certificato idoneità gas tossici</b>	
		Rev. 04 del 29/01/2010

**ELENCO DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA**

- 1) Certificazione medico legale in originale
- 2) n. 1 marca da bollo € 14,62
- 3) Copia fotostatica di un documento di identità o di riconoscimento in corso di validità (se l'istanza non viene firmata in presenza del dipendente addetto)
- 4) originale del patentino da rinnovare

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_  
*(luogo ) ( data)*

***Firma dell'interessato***

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



<b>ASL 10 Firenze</b> (commissione esaminatrice R.D. 147/1927)	<b>Disciplina delle procedure per ammissione e          rilascio certificato idoneità gas tossici</b>	
		Rev. 04 del 29/01/2010

## ALLEGATO D

### Modello di patente

<p>COMUNE DI PONTASSIEVE</p> <p>N. DI MATRICOLA .....</p> <p><b>PATENTE DI ABILITAZIONE ALL'IMPIEGO DEI GAS TOSSICI</b></p> <p>Rilasciata a .....          .....          nato a .....          il .....          residente a .....          Via .....          Risultato idoneo in data .....          ai sensi del R.D. n. 147/27, art. 26 e ss.</p> <p>validità 5 anni.</p> <p style="text-align: center;">Il Responsabile del Servizio          .....</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 100px; margin: 20px auto; text-align: center; line-height: 100px;">           FOTO         </div> <p style="text-align: center;">FIRMA DEL TITOLARE          .....</p>
---	---

<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">Revisione n. 1</td> </tr> <tr> <td>           ai sensi del D.M. ....            il ..... Validità 5 anni              Il Responsabile del Servizio            .....         </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Revisione n. 2</td> </tr> <tr> <td>           ai sensi del D.M. ....            il ..... Validità 5 anni              Il Responsabile del Servizio            .....         </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Revisione n. 3</td> </tr> <tr> <td>           ai sensi del D.M. ....            il ..... Validità 5 anni              Il Responsabile del Servizio            .....         </td> </tr> </table>	Revisione n. 1	ai sensi del D.M. .... il ..... Validità 5 anni  Il Responsabile del Servizio .....	Revisione n. 2	ai sensi del D.M. .... il ..... Validità 5 anni  Il Responsabile del Servizio .....	Revisione n. 3	ai sensi del D.M. .... il ..... Validità 5 anni  Il Responsabile del Servizio .....	<p style="text-align: center;">REGIONE TOSCANA</p> <p>COMUNE DI .....</p> <p style="text-align: center;"><b>PATENTE DI ABILITAZIONE ALL'IMPIEGO DEI SEGUENTI GAS TOSSICI</b></p> <p>- .....          - .....          - .....          - .....          - .....          - .....          - .....          - .....          - .....          - .....</p>
Revisione n. 1							
ai sensi del D.M. .... il ..... Validità 5 anni  Il Responsabile del Servizio .....							
Revisione n. 2							
ai sensi del D.M. .... il ..... Validità 5 anni  Il Responsabile del Servizio .....							
Revisione n. 3							
ai sensi del D.M. .... il ..... Validità 5 anni  Il Responsabile del Servizio .....							