

**DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE  
PER UTILIZZAZIONE GAS TOSSICI IN LUOGO ABITATO/APERTA CAMPAGNA**

Marca da bollo

€ 14,62

COMUNE DI PONTASSIEVE  
UOC SVILUPPO ECONOMICO - SUAP  
VIA TANZINI, 30  
50065 PONTASSIEVE

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 \_\_\_\_\_ @\_\_\_\_\_

Iscritta al Registro delle Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

Iscrizione al Tribunale di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

Impianto sito in \_\_\_\_\_

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

Descrizione per identificazione: \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

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

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'UTILIZZAZIONE DI GAS TOSSICI IN LUOGO ABITATO** (art. 40 R.D. 147/1927)

**DI ESSERE AUTORIZZATO ALL'UTILIZZAZIONE DI GAS TOSSICI IN APERTA CAMPAGNA** (art. 47 R. D. 147/1927)

#### **1. Precedenti edilizi.**

DIA \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Permesso a costruire \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Sanatoria/Condomo edilizio n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

legge \_\_\_\_\_

Agibilità /Abitabilità \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

#### **2. Data e luogo di utilizzazione del gas tossico.**

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/ Luogo di utilizzazione: Comune : \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

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

catasto terreni  catasto fabbricati – foglio di mappa \_\_\_\_\_  
particella/e \_\_\_\_\_ subalterno \_\_\_\_\_

#### **3. Fornitori 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 \_\_\_\_\_

#### 4. Gas Tossici:

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

Quantità stimata: kg \_\_\_\_\_

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

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

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

Quantità stimata: kg \_\_\_\_\_

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

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

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

Quantità stimata: kg \_\_\_\_\_

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

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

## 5. 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

## 6. 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;*

Eventuali annotazioni in merito:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*- di non aver riportato provvedimenti amministrativi definitivi;*

*- 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.* (per le società obbligatorio compilare allegato A)

## 6. Cittadini stranieri (da riempire solo se cittadino non comunitario).

Se cittadino straniero il sottoscritto dichiara:

- di essere in possesso di permesso di permesso di soggiorno n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ con validità fino al \_\_\_\_\_ rilasciato per i seguenti motivi \_\_\_\_\_
- di essere in possesso di carta di soggiorno n. \_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ con validità fino al \_\_\_\_\_ rilasciata per i seguenti motivi \_\_\_\_\_

## 7. Allegati.

- fotocopia di un documento di identità di chi sottoscrive il modello;
- estratto di mappa del luogo di utilizzazione del gas tossico;
- dichiarazione di responsabilità richiedente in caso di danni comunque derivanti dall'utilizzazione del gas tossico;
- relazione tecnica del Direttore tecnico riguardante le procedure di utilizzo del gas tossico e presidi di sicurezza degli operatori;
- dichiarazione ai sensi dell'art. 40 *sub 1*);
- ai sensi dell'art. 40 *sub 2*), dichiarazione del Direttore tecnico da cui risulti, oltre le cautele che intende attuare, che: a) nei locali per cui è richiesta l'autorizzazione all'utilizzazione del gas tossico quest'ultima può essere effettuata senza danni per terzi; b) sono attuabili tutte le cautele ai fini della tutela della pubblica incolumità;
- foglio operazioni;
- copia autorizzazione deposito e utilizzo di gas tossico.
- 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*

**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 (obbligatorio per le società)**

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;*

Eventuali annotazioni in merito:

*- di non aver riportato provvedimenti amministrativi definitivi;*

*- 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*