

**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.za _____ n. _____

Descrizione per identificazione: _____

5. Direttore tecnico.

Il sottoscritto dichiara di avversi delle prestazioni del seguente direttore tecnico:

Cognome _____ Nome _____

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

[illegible]

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:

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 _____

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 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