

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE
ALL'UTILIZZAZIONE GAS TOSSICI - CUSTODIA - CONSERVAZIONE IN
MAGAZZINI/DEPOSITI

Marca da bollo

€ 14,62

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

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 AD UTILIZZARE GAS TOSSICI (art. 6 R.D. 147/1927)

[] DI ESSERE AUTORIZZATO ALLA CUSTODIA E CONSERVAZIONE DI GAS

TOSSICI IN MAGAZZINI/DEPOSITI (art. 11 R.D. 147/1927)

1. Precedenti edilizi.

DIA _____ n. _____ del _____

Permesso a costruire _____ n. _____ del _____

Sanatoria/Condono edilizio n. _____ del _____

legge _____

Agibilità / Abitabilità n. _____ del _____

2. Gas Tossici:

Gas tossico: _____

Quantità massima annuale: kg _____

Formula chimica: _____

Uso: _____

Gas tossico: _____

Quantità massima annuale: kg _____

Formula chimica: _____

Uso: _____

Gas tossico: _____

Quantità massima annuale: kg _____

Formula chimica: _____

Uso: _____

3. 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

4. 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)

5. Requisiti oggettivi.

Il sottoscritto dichiara:

- *che gli immobili ed i terreni hanno la determinazione urbanistica tale da consentire l'insediamento dell'attività in oggetto ai sensi del regolamento urbanistico comunale vigente;*
- *ai sensi dell'art. 11 o. 2 del R.D. 147/1927 di non esercitare magazzini o depositi di gas tossici in altre province.*

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

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 _____

6. Allegati.

- fotocopia di un documento di identità di chi sottoscrive il modello;
 - planimetria in scala 1:100 del locale adibito a deposito ed utilizzo del gas tossico;
 - nota descrittiva particolareggiata dei locali adibito a deposito e utilizzo del gas tossico;
 - elenco dei mezzi di protezione, di rilevazione e di abbattimento previsti;
 - schema di regolamento interno per l'esecuzione delle operazioni relative alla conservazione, custodia, manipolazione e trasporto del gas tossico;
 - relazione tecnica illustrativa dell'attività svolta;
 - norme di pronto soccorso;
 - elenco del personale patentato, con gli estremi delle patenti possedute;
 - in caso di società copia estremi atto costitutivo e compilazione dell'allegato A).
- 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