

**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.za \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

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

[ ] Tecnico incaricato                      [ ] Società di Tecnici incaricati rappresentata da:

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

[illegible]

Nr. Iscrizione \_\_\_\_\_ all'Ordine Professionale degli \_\_\_\_\_

Della Provincia di \_\_\_\_\_; eventuale ed ulteriore abilitazione specifica:

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ Fax. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

## 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)

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

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

Sanatoria/Condominio edilizio n. del

legge \_\_\_\_\_

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

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 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*

[illegible]

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 \_\_\_\_\_.

Tel: \_\_\_\_\_ cell: \_\_\_\_\_ fax: \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_ [ ] posta elettronica certificata

*- 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;*

---

*- 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*