

Marca da bollo  
€ 16,00

Il sottoscritto/a Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

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

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

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

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

Via /P.za \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Descrizione per identificazione:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

☐ 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 \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

ai sensi del R.D. 147/1927 e successive modificazioni

**DI ESSERE AUTORIZZATO ALL'ACQUISTO PER UTILIZZO IMMEDIATO DI GAS TOSSICI per i seguenti motivi:**

---

Gas tossico: \_\_\_\_\_  
Formula chimica: \_\_\_\_\_

2

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

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

Quantità massima annuale: kg \_\_\_\_

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

Quantità massima per singolo trasporto: kg \_\_\_\_

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

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

Quantità massima annuale: kg \_\_\_\_

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

Quantità massima per singolo trasporto: kg \_\_\_\_

### 3. Ditta / e che effettuano il trasporto.

Denominazione o Ragione sociale \_\_\_\_\_

Sede legale /amministrativa nel Comune di \_\_\_\_\_

(Prov \_\_\_\_ ) Via/ P.zza \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Estremi dell'autorizzazione al trasporto \_\_\_\_\_

Denominazione o Ragione sociale \_\_\_\_\_

Sede legale /amministrativa nel Comune di \_\_\_\_\_

(Prov \_\_\_\_ ) Via/ P.zza \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Estremi dell'autorizzazione al trasporto \_\_\_\_\_

Denominazione o Ragione sociale \_\_\_\_\_

Sede legale /amministrativa nel Comune di \_\_\_\_\_

(Prov \_\_\_\_ ) Via/ P.zza \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Estremi dell'autorizzazione al trasporto \_\_\_\_\_

### 4. Personale addetto alle operazioni relative all'impiego di gas tossici.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### 5. 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 ai sensi del R.D. 14/1927 che non consentono l'esercizio o la continuazione dell'attività;**

Eventuali annotazioni in merito:

---

**- di non aver riportato provvedimenti amministrativi definitivi che non consentono l'esercizio o la continuazione dell'attività ai sensi del R.D. 147/1927**

**- 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.**

## **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 non autenticata di un documento di identità di chi sottoscrive il modello;

- in caso di società copia estremi atto costitutivo e compilazione dell'allegato B) e, non obbligatoria, visura camerale.

## **Firma dell'interessato.**

\_\_\_\_\_  
Firma da apporre davanti all'impiegato

oppure allegare fotocopia del documento di

Riconoscimento in corso di validità

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 \_\_\_\_\_

[illegible]

**Firma dell'interessato.**

6

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_\_)  
Cittadinanza \_\_\_\_\_  
Codice fiscale: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

