

**Amministrazione destinataria**

Comune di Amalfi

Ufficio destinatario

Servizio SUAP e Ambiente

**Domanda di rilascio dell'autorizzazione per l'utilizzo, la detenzione e la conservazione di gas tossici***Ai sensi del Regio Decreto 09/01/1927, n. 147***Il sottoscritto**

Cognome	Nome	Codice Fiscale
---------	------	----------------

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
-----------------	-------	------------------	--------------

Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
-----------	-----------	--------	-----------	--------	---------	---------	-------	-------	-----	-----

Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata
--------------------	----------------	-----------------------------	-------------------------------

in qualità di *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo

Denominazione/Ragione sociale	Tipologia
-------------------------------	-----------

Sede legale	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
-------------	-----------	--------	-----------	--------	---------	---------	-------	-------	-----	-----

Codice Fiscale	Partita IVA
----------------	-------------

Telefono	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata
----------	-----------------------------	-------------------------------

Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio	Provincia	Numero Iscrizione
--	-----------	-------------------

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)***Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata****in relazione all'attività**

Descrizione dell'attività

con sede operativa in

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura		
							☐		
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")
il procedimento riguarda _____ ulteriori immobili

in possesso del patentino di abilitazione all'impiego di gas tossici rilasciato ai seguenti addetti

Nome	Cognome	Codice fiscale	Numero patentino	Data patentino

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione per

- ☐ l'utilizzo
☐ la detenzione
☐ la conservazione

dei seguenti gas tossici

Denominazione gas tossico	Quantità	Uso	Tempi di utilizzo
	kg		
	kg		
	kg		
	kg		
	kg		

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- ☒ di provvedere all'obbligo che il prodotto venga utilizzato seguendo tutte le cautele atte a non far cadere in altre mani il materiale altamente tossico e osservando il divieto assoluto di venderlo o cederlo ad altri
- ☒ di provvedere alla custodia e conservazione esclusivamente del quantitativo previsto dalla normativa vigente

possesso dei requisiti soggettivi morali per l'esercizio dell'attività**Soggetti tenuti alla dichiarazione dei requisiti morali**

- ☐ unico soggetto tenuto a presentare la dichiarazione del possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività ai sensi dell'articolo 2 del Decreto del Presidente della Repubblica 03/06/1998, n. 252
- ☐ oltre al sottoscrittore ci sono altri soggetti tenuti a presentare la dichiarazione di possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività

(compilare il modello "autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti")

rischio incendio

Titolo autorizzativo	Numero	Data
☐ presentata DIA al Comando Vigili del Fuoco <i>(opzione ammissibile prima dell'entrata in vigore del D.P.R. 01/08/2011, n. 151)</i>		
☐ presentata SCIA al Comando Vigili del Fuoco		
☐ ottenuto CPI dal Comando Vigili del Fuoco		
☐ l'attività non rientra nell'elenco di quelle soggette alle visite e ai controlli di prevenzione incendi		

☐ **referente per la pratica**

Cognome	Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria
		Posta elettronica certificata

Elenco degli allegati*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

☐	n° autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti
☒	planimetrie inerenti le zone interessate all'attività e in particolare all'ubicazione e planimetria dei locali adibiti all'utilizzo, al deposito e alla conservazione dei gas tossici
☒	nota descrittiva dettagliata dei locali adibiti a deposito e utilizzo del gas tossico
☐	relazione dettagliata del procedimento per la produzione e l'utilizzo del gas o della miscela
☒	elenco dei mezzi di protezione, di rilevazione e di abbattimento previsti e la loro ubicazione
☒	schema di regolamento interno per l'esecuzione delle operazioni relativo alla movimentazione e utilizzo dei gas tossici
☒	piano di emergenza e norme di pronto soccorso
☒	pagamento dell'imposta di bollo
☐	ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria <i>(da allegare se previsti)</i>
☐	copia del permesso di soggiorno <i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i>
☐	ulteriori immobili oggetto del procedimento
☐	copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
☐	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

☐	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Amalfi		
Luogo	Data	il dichiarante