

Bollo
€ 16,00

**AL DIRIGENTE DEL SETTORE TUTELA DELL'AMBIENTE
DEL COMUNE DI CESENA**

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____ residente a
Cesena in Via _____,
telefono _____

C H I E D E

di essere ammesso a sostenere **l'esame per il conseguimento dell'abilitazione all'impiego dei gas tossici**, per i seguenti gas:

_____.

A tal fine, valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dai benefici prevista dall'art. 75 del medesimo DPR in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria responsabilità dichiara:

- di avere conseguito il seguente titolo di studio: _____
presso l'Istituto _____
nell'anno _____.
- di non avere riportato condanne penali per alcuno dei reati elencati all'art. 29 del Regio Decreto 9 gennaio 1927 n. 147.
(casella da non barrare qualora siano state riportate condanne penali)

Dichiara altresì di essere informato che:

- i dati personali comunicati verranno utilizzati esclusivamente per finalità amministrative correlate alla presente istanza.
- Il loro conferimento ha natura obbligatoria in quanto indispensabile per l'espletamento della procedura richiesta; il rifiuto del conferimento di tutta o parte dei dati necessari può portare alla non ammissibilità a sostenere l'esame.
- L'acquisizione dei dati è effettuata sulla base delle disposizioni di cui all'art. 27 del R.D. 147/1927.
- Le operazioni di trattamento saranno effettuate con l'ausilio di mezzi informatici.
- I dati forniti potranno essere comunicati esclusivamente alla Commissione Regionale per l'abilitazione all'impiego dei gas tossici presso il Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Azienda USL Città di Bologna, nonché agli ulteriori soggetti ai quali si renda strettamente necessario per il raggiungimento delle finalità amministrative correlate alla presente istanza.
- Il titolare del trattamento dei dati è l'Amministrazione Comunale di Cesena e il Responsabile del trattamento è il Dirigente del Settore Tutela dell'Ambiente Dott. Paolo Carini (rif. Regolamento per il trattamento dei dati personali approvato con delibera Consiliare n. 284 del 17.12.1998 e successive modificazioni).

- Potrà esercitare in ogni momento i diritti riconosciutigli dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 mediante apposita istanza da presentare al Responsabile del trattamento.

Eventuale diverso domicilio cui inviare comunicazioni in merito alla presente istanza:

Allega alla presente:

- due foto formato tessera;
- fotocopia di documento di identità valido.

Cesena, _____

In fede

=====

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

Riconoscimento mediante documento allegato

Riconoscimento con _____

ai sensi dell'art 38, comma 3, T.U.445/2000.

Il Funzionario Incaricato

(Luogo e data)

=====

Dichiaro di aver ricevuto in data odierna la Patente di abilitazione

Cesena, _____ Firma _____