

**Amministrazione destinataria**

Comune di Mapello

**Ufficio destinatario**

Ufficio SUAP

**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                   |                          |     |
|                                        |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |                          |     |
| Provincia                              | Comune    | Indirizzo | Civico | Barrato    | Interno    | Scala     | Piano                    | SNC                      | CAP |
|                                        |           |           |        |            |            |           |                          | <input type="checkbox"/> |     |

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 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|
| <input type="radio"/> presentata DIA al Comando Vigili del Fuoco<br><i>(opzione ammissibile prima dell'entrata in vigore del D.P.R. 01/08/2011, n. 151)</i> |        |      |
| <input type="radio"/> presentata SCIA al Comando Vigili del Fuoco                                                                                           |        |      |
| <input type="radio"/> ottenuto CPI dal Comando Vigili del Fuoco                                                                                             |        |      |
| <input type="radio"/> 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)*

|                                     |                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>            | n° autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti                                                                                                                          |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 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 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | nota descrittiva dettagliata dei locali adibiti a deposito e utilizzo del gas tossico                                                                                                 |
| <input type="checkbox"/>            | relazione dettagliata del procedimento per la produzione e l'utilizzo del gas o della miscela                                                                                         |
| <input checked="" type="checkbox"/> | elenco dei mezzi di protezione, di rilevazione e di abbattimento previsti e la loro ubicazione                                                                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> | schema di regolamento interno per l'esecuzione delle operazioni relativo alla movimentazione e utilizzo dei gas tossici                                                               |
| <input checked="" type="checkbox"/> | piano di emergenza e norme di pronto soccorso                                                                                                                                         |
| <input checked="" type="checkbox"/> | pagamento dell'imposta di bollo                                                                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/>            | ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria<br><i>(da allegare se previsti)</i>                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/>            | copia del permesso di soggiorno<br><i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i>                                                                                         |
| <input type="checkbox"/>            | ulteriori immobili oggetto del procedimento                                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/>            | copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura                                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/>            | 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.

Mapello

Luogo

Data

il dichiarante