

Marca da bollo  
€ 16.00

**Al Sig. SINDACO del  
Comune di Soragna  
P.za Meli Lupi n. 1**

**Oggetto: Richiesta revisione patente di abilitazione all'impiego di gas tossici**




Il sottoscritto.....

nato a.....il.....

residente in.....Via.....n.....

codice fiscale n°.....

DATI ULTERIORI DI CONTATTO – Compili gli spazi per ricevere eventuali informazioni relative alla sua pratica

 Telefono .....  Cellulare.....  Fax .....

 E-mail .....  PEC .....

inoltra domanda di revisione della patente di abilitazione per l'impiego di gas tossici  
(.....)  
(tipo di gas tossico)

secondo quanto stabilito dai Regolamenti e dal R.D. 9 gennaio 1927 n. 147.

**Si allegano alla presente: (documenti obbligatori al momento della presentazione della domanda)**

- originale e copia della patente soggetta a revisione
- certificato penale generale da richiedersi al Tribunale competente del luogo di nascita, in data non anteriore a due mesi o autocertificazione
- Quietanza di versamento diritti di segreteria € 20,00<sup>1</sup>

Firma

\_\_\_\_\_

Soragna, li

Allegare copia fotostatica del documento di identità e una ulteriore marca da bollo da € 16,00 che verrà applicata sull'autorizzazione.

<sup>1</sup> Il pagamento può essere effettuato:

- con bonifico bancario intestato a Tesoreria Comunale - Cod. IBAN IT60 O 06230 65940 000035316279  
Nella causale devono essere indicati i **dati anagrafici del titolare / ragione sociale della Società.**