Comune di Casalecchio di Reno
Via dei Mille, 9
40033 Casalecchio di Reno (BO)

**Servizi al Territorio**

**SUE – SUAP – Attuazione PSC**

# AVVISO

## ESAMI PER IL CONSEGUIMENTO DELL'ABILITAZIONE ALL'IMPIEGO DEI GAS TOSSICI – SESSIONE PRIMAVERILE ED AUTUNNALE

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**

## RENDE NOTO

che presso l'Azienda Usl di Bologna con sede in Via Gramsci n. 12, la Commissione di cui all'art. 32 del R.D. 9.1.1927, n. 147 s.m.i. che approva il Regolamento speciale per l'impiego dei gas tossici, terrà, nel periodo **Aprile-Maggio (sessione primaverile)** e **Ottobre-Novembre (sessione autunnale)**, due sessioni di esami per il conseguimento dell'abilitazione all'impiego dei gas tossici.

Gli aspiranti ai detti esami**, residenti nel Comune di Casalecchio di Reno**, che abbiano compiuto il 18° anno di età, dovranno presentare Protocollo Generale, entro e non oltre **il 15 marzo di ogni anno per la sessione primaverile ed entro il 15 settembre di ogni anno per la sessione autunnale**, la domanda di ammissione in bollo, (come da modello fac-simile allegato) contenente i seguenti dati:

- Cognome e nome;
- luogo e data di nascita; - cittadinanza; - codice fiscale;
- residenza anagrafica ed eventuale diverso domicilio;
- il/i gas per il cui uso si intende conseguire l'abilitazione;

Alla domanda dovranno essere allegate due fotografie formato tessera uguali e recenti, firmate sul retro dall'interessato, di cui una autenticata in carta libera.

**LE DOMANDE INCOMPLETE SARANNO RESPINTE**.

I candidati ammessi verranno tempestivamente informati del giorno in cui dovranno sostenere le prove di esame, le quali avranno luogo in Bologna, Via Gramsci 12, presso l'Azienda U.S.L. di Bologna.

Gli esami, prova pratica e orale, verteranno sui programmi specificati nell'allegato 2 del R.D. 9.1.1927,n. 147, in particolare, il candidato dovrà dimostrare di possedere una sufficiente conoscenza delle modalità relative alla manipolazione ed utilizzazione dei gas tossici, nonché delle norme cautelative, con speciale riguardo all'impiego di maschere e di altri mezzi di protezione, nozioni elementari sulla preparazione ed utilizzazione industriale dei gas, sulle sorgenti di intossicazione durante la fabbricazione e durante l'utilizzazione del gas stesso.

La prova d'esame verterà, inoltre sul Regolamento di cui al R.D. 9.1.1927, n. 147.

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
VERONICA FOSSER
*(Sottoscritto digitalmente ai sensi* dell'art. 21 D.Lgs n 82/2005 e s.m.i.)

**ALLEGATI:** **- A) Modello fac- simile domanda;**
**- B) Informativa sul trattamento dei dati personali.**

COMUNE DI CASALECCHIO DI RENO

ALLEGATO A

**Servizio SUE – SUAP Attuazione PSC**

Marca da Bollo
valore corrente

Via dei Mille, 9
40033 Casalecchio di Reno (BO)

telefono: 051 598 229
fax: 051 598 200
PEC: comune.casalecchio@cert.provincia.bo.it

## Domanda di RILASCIO della Patente di abilitazione all'impiego di gas tossici

il/la sottoscritto/a _____

nato/a a_____il_____di cittadinanza_____

residente in Via_____n°_____

Comune di_____C.A.P._____

tel.____/_____e-mail_____PEC_____

Cod. Fisc. _____

⇒ **CHIEDE**, di essere ammesso a sostenere l'esame per il conseguimento del certificato di idoneità per l'impiego dei seguenti gas tossici: _____

_____

e conseguentemente il rilascio della patente di abilitazione all'impiego dei gas tossici.

A tale scopo allega la seguente documentazione:

- n. 2 fotografie formato tessera uguali e di data recente.

**ATTENZIONE:** *in seguito alla L.R. 04/2008 s.m.i. ed al Regolamento Regionale 23 dicembre 2008, n. 2 "Regolamento di semplificazione degli adempimenti amministrativi connessi alla tutela della salute": **IL CERTIFICATO MEDICO DI IDONEITÀ FISICHE PER L'UTILIZZO DEI GAS TOSSICI NON DEVE PIÙ ESSERE PRESENTATO**.*

**inoltre, ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n. 445 s.m.i., consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 s.m.i.) sotto la propria responsabilità**

### DICHIARA

☐ di avere compiuto gli studi obbligatori avendo conseguito il seguente titolo di studio_____

_____

presso l'Istituto_____

in data _____

☐ di **non avere** riportato condanne penali;

☐ di **avere** riportato condanne penali (*indicare le condanne penali riportate*)_____

_____.

□ di **non essere sottoposto** a misure di prevenzione;

□ di **essere sottoposto** alle seguenti misure di prevenzione:_____

□ di **non essere a conoscenza** di procedimenti penali in corso nei propri confronti;

□ di **essere a conoscenza** che sono corso nei propri confronti i seguenti procedimenti penali:_____

_____

- Allega informativa sul trattamento dei dati personali da firmare in calce per presa visione

**Firma ***

_____, lì_____/_____/_____/ _____

***Nota:** *nel caso di invio tramite posta o di presentazione della presente comunicazione da parte di persona diversa da quella che ha firmato, allegare una fotocopia del documento di identità / di riconoscimento in corso di validità della persona che ha firmato*