FAC SIMILE (Rif. punto 13 dell'elenco degli allegati alla Istanza/domanda di autorizzazione ad utilizzare, custodire e conservare gas tossici)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(artt. 46 del D.P.R. 445/2000 28 dicembre 2000 n. 445 e ss.mm.ii.*)*

Il/la sottoscritto/a *Dott./Dott.ssa (cognome - nome)* _____
nato/a a _____(prov._____) il_____
residente in Via_____Comune_____cap_____

in riferimento al Regolamento speciale per l'impiego dei gas tossici, approvato con R.D. 9 gennaio 1927, n. 147 e successive modifiche e integrazioni:

comunica

□ di accettare, avendone i titoli*, la direzione tecnica (servizi relativi alla custodia, conservazione, manipolazione, trasporto, utilizzazione del gas tossico nel deposito/impianto come sotto specificato)

Gas _____ (formula chimica _____) quantitativo massimo_____
Insediamento produttivo della ditta _____
sito in Provincia di _____Comune di_____cap _____
indirizzo *(via…n. civico)*_____

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole della decadenza dei benefici eventualmente emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del medesimo D.P.R. e delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

D I C H I A R A - SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' *(1)*

□ di essere in possesso del seguente titolo di studio di laurea (*)_____
conseguito presso l'Università _____
di_____ nell'anno _____;

□ di essere iscritto all'Ordine dei/degli _____
della Provincia di _____ dal_____ con il n. _____

In relazione al possesso dei requisiti di cui all' art. 29 del R.D. 9.1.1927 n. 147 e ss.mm.ii (1)
□ di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
□ di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali.

Informativa ai sensi degli articoli 13 e 14 Regolamento UE n. 679/2016. I dati personali trattati dall'Agenzia di Tutela della Salute di Brescia sono raccolti per le finalità connesse al presente modulo e il loro trattamento è svolto sia in forma cartacea sia mediante strumenti informatici e telematici. Titolare del trattamento è l'ATS di Brescia nella persona del Direttore Generale – Legale Rappresentante pro tempore. I Responsabili del Trattamento dei dati sono i Dirigenti Responsabili dei Servizi/Unità Operative coinvolti nei procedimenti attivati per le finalità sopra indicate. L'informativa completa, anche dei diritti esercitabili dall'interessato, è pubblicata sul sito web dell'ATS www.ats-brescia.it Sezione Privacy.

Luogo e data _____ firma del DICHIARANTE_____

(*) specificare titolo di studio: laurea Chimica, Chimica e Farmacia, Chimica industriale, Ingegneria Chimica

(1) Ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000, l'ATS di Brescia è tenuta ad effettuare idonei controlli, anche a campione e in tutti i casi in cui sorgano fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive.

La modulistica relativa alle autocertificazioni e dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà è disponibile anche sul sito della ATS di Brescia WWW.ats-brescia.it nell'area cittadini>moduli – autocertificazioni https://www.ats-brescia.it/web/guest/moduli_autocertificazioni_dichiarazioni_sostitutive