



**Chiede, ai sensi del R.D. n. 147/27, art. 26, il rilascio della patente di abilitazione alle operazioni relative all'impiego dei seguenti gas tossici:**

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_

**e pertanto chiede di essere ammesso/a a sostenere gli esami davanti alla Commissione esaminatrice, ai sensi del R.D. n. 147/27, art. 27 e ss.**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti, ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000

**DICHIARA  
sotto la propria responsabilità**

- di essere residente nel Comune di Castellina in Chianti e di avere compiuto la maggiore età;
- di aver conseguito la licenza media inferiore come titolo di studio minimo necessario presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;
- (facoltativo) di essere in possesso del seguente ulteriore titolo di studio, conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;
- di aver conseguito all'estero presso \_\_\_\_\_ nell'anno \_\_\_\_\_ come titolo di studio minimo necessario un titolo di studio equipollente alla licenza media inferiore;
- di non avere riportato condanne penali ostative al rilascio della patente;
- di non avere procedimenti penali in corso ostativi al rilascio della patente;
- il possesso dei requisiti morali previsti dagli artt. 11 e 92 del Testo Unico delle Leggi di Pubblica Sicurezza;
- la non sussistenza delle cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui alla normativa antimafia.

**ELENCO DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA**

- 1) **n. 2 foto formato tessera recenti;**
- 2) **n. 1 marca da bollo €16,00** (oltre a quella apposta sulla presente domanda) DA CONSEGNARE AL MOMENTO DEL RILASCIO DEL PATENTINO;
- 3) **Copia fotostatica di un documento di identità o di riconoscimento in corso di validità**
- 4) **Ricevuta pagamento diritti Azienda USL Toscana Centro:**  
da versarsi secondo le modalità stabilite dall'Azienda USL Toscana Centro  
Importo: vedi tariffario Azienda USL Toscana Centro  
Causale "esame di idoneità *nome candidato* per patentino gas tossici".
- 5) **Ricevuta pagamento diritti di istruttoria SUAP:**  
da effettuarsi tramite PAGOPA al seguente link <https://www.comune.castellina.si.it/it>  
Importo: 90,00 €

---

**(luogo e data)**

**Firma dell'interessato**