

**Amministrazione destinataria**

Comune di Cadeo

**Ufficio destinatario**

Servizio Ambiente

**Comunicazione di rinuncia della patente di abilitazione all'impiego di gas tossici***Ai sensi del Regio Decreto 09/01/1927, n. 147***Il sottoscritto**

|                      |                      |                             |                      |                               |                      |
|----------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|----------------------|
| Cognome              |                      | Nome                        |                      | Codice Fiscale                |                      |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                      |
| Data di nascita      | Sesso                | Luogo di nascita            |                      | Cittadinanza                  |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                      |
| Residenza            |                      |                             |                      |                               |                      |
| Provincia            | Comune               | Indirizzo                   | Civico               | Barrato                       | Interno              |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/> |
|                      |                      |                             |                      | Scala                         | Piano                |
|                      |                      |                             |                      | <input type="checkbox"/>      | CAP                  |
|                      |                      |                             |                      |                               |                      |
| Telefono cellulare   | Telefono fisso       | Posta elettronica ordinaria |                      | Posta elettronica certificata |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                      |

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

|                               |                      |                             |                      |                               |                      |
|-------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|----------------------|
| Ruolo                         |                      |                             |                      |                               |                      |
| <input type="text"/>          |                      |                             |                      |                               |                      |
| Denominazione/Ragione sociale |                      |                             |                      | Tipologia                     |                      |
| <input type="text"/>          |                      |                             |                      | <input type="text"/>          |                      |
| Sede legale                   |                      |                             |                      |                               |                      |
| Provincia                     | Comune               | Indirizzo                   | Civico               | Barrato                       | Interno              |
| <input type="text"/>          | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/> |
|                               |                      |                             |                      | Scala                         | Piano                |
|                               |                      |                             |                      | <input type="checkbox"/>      | CAP                  |
|                               |                      |                             |                      |                               |                      |
| Codice Fiscale                |                      |                             | Partita IVA          |                               |                      |
| <input type="text"/>          |                      |                             | <input type="text"/> |                               |                      |
| Telefono                      |                      | Posta elettronica ordinaria |                      | Posta elettronica certificata |                      |
| <input type="text"/>          |                      | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                      |

**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**


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 rinunciare alla patente di abilitazione all'impiego dei gas tossici

|                           |                      |                      |
|---------------------------|----------------------|----------------------|
| Numero patente            | Data rilascio        | Ente di riferimento  |
| <input type="text"/>      | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Denominazione gas tossici |                      |                      |
| <input type="text"/>      |                      |                      |

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

#### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

☐ documento di identità

*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*

☐ altri allegati

#### 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.

Cadeo

Luogo

Data

il dichiarante