

PATENTE DI ABILITAZIONE ALL'IMPIEGO DI GAS TOSSICI

Revisione o Rinnovo

- A cosa serve

Le disposizioni in materia sicurezza nei luoghi di lavoro impongono che gli impianti con impiego di gas tossici siano gestiti da personale abilitato.

Per poter continuare a effettuare operazioni relative all'**impiego, custodia conservazione, o trasporto** è necessario rinnovare periodicamente la patente.

Infatti, la patente è soggetta a revisione periodica non superiore a **5 anni** ed è subordinata alle condizioni di idoneità fisica, psichica e morale.

La revisione non comporta la ripetizione dell'esame.

- Dove rivolgersi

ASSL Cagliari - Segreteria Commissione Gas Tossici – c/o Dipartimento di Prevenzione

Pad. D – Via Romagna 09127 Cagliari - tel. 070 47443918

- Chi deve fare la richiesta

La persona in possesso della patente di impiego gas tossici

- Requisiti fisici

Visus minimo – Circolare Ministero della Sanità n. 133 del 02 agosto 1967

- Documentazione da presentare

Il titolare consegna la seguente documentazione:

- patente da rinnovare

- domanda redatta secondo l'apposito stampato (al quale applicare una marca da bollo di 16,00 euro)

- fotocopia documento di identità personale valido

- ricevuta versamento di Euro 25,00 su c.c.p. n. 21780093 intestato ATS SARDEGNA ASSL Cagliari

Servizio di Tesoreria – causale revisione patente gas tossici (reperibile presso la segreteria)

- Cosa fa la Segreteria

Esamina la documentazione presentata e procede al rinnovo d'ufficio.

Comunica l'esito agli interessati che vengono invitati (telefonicamente o via mail) a presentarsi presso la segreteria per ritirare personalmente (o tramite delegato aziendale) la patente revisionata.

- Normativa di riferimento

RD n. 147 del 09/01/1927

DM 06/02/1935 e s.m.

Legge Regionale 13 ottobre 1998 n. 30

Legge n. 98 del 09 agosto 2013 (conversione DL 21 giugno 2013 n. 69)

Commissione Esami Gas Tossici ASSL di Cagliari
c/o Dipartimento di Prevenzione Pad. D – 1° Piano
Via Romagna n. 16 – 09127 CAGLIARI

Il Sottoscritto _____ nato a _____ il _____

Residente in _____ Via _____ n° _____

Domicilio _____
(indicare solo se diverso dalla residenza)-

Codice fiscale _____ n°tel. _____
e-mail _____

CHIEDE

La revisione della patente/i di abilitazione all'impiego di gas tossici di seguito descritta/e:

N° _____ rilasciata il _____ da _____
N° _____ rilasciata il _____ da _____
N° _____ rilasciata il _____ da _____

Consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 26 della Legge 15/1968, richiamato dall'art. 6 comma 2 del D.P.R. 403/1998

DICHIARA

(ai sensi dell'art. 46 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445)

- di essere nato a _____ il _____
- di essere residente a _____ via _____ n° _____
- di non aver riportato condanne penali (in caso contrario indicare quali) _____

Allegati:

- a) fotocopia documento di identità personale valido
- b) ricevuta versamento di € 25,00 c.c.p. n.21780093 intestato ATS Sardegna ASSL Cagliari Servizio di Tesoreria – causale: revisione patente gas tossici

dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

data _____

In Fede _____
