

In bollo (euro 16,00)



REGIONE MOLISE

DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE
SERVIZIO PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE
via Nazario Sauro n. 1

Oggetto: Revisione della/e patente/i di abilitazione per l'impiego dei gas tossici.

Il sottoscritto.....nato a
cognome e nome luogo

(.....) il.....residente in.....(.....)
Prov (Data di nascita) luogo Prov

via.....

domicilio..... recapito telefonico.....
(indicare solo se diverso dalla residenza) (per eventuali comunicazioni)

CHIEDE

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

n°.....rilasciata il.....
 n°.....rilasciata il.....
 n°.....rilasciata il.....

DICHIARA

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

Allega alla presente:

- a) n. 2 (due) fotografie uguali e recenti, formato tessera, firmate sul retro;
- b) la/le patente/i da revisionare;
- c) fotocopia documento di identità personale valido;
- d) n. 1 marca da bollo di euro 16,00 da apporre sul patentino al momento del rilascio (oltre a quella da apporre sulla domanda)
- e) ricevuta di versamento di € 25,00 per diritti di segreteria da effettuarsi tramite una delle seguenti modalità:
 - direttamente presso lo sportello della Tesoreria Regionale (c/c n. 391433 intestato alla GSA della Regione Molise - Banco Popolare, via Crispi n. 1 Campobasso)
 - bonifico bancario sul c/c di tesoreria della GSA n. 391433 IBAN IT 23 R 05034 03801 000000391433 presso Banco Popolare, via Crispi n. 1 Campobasso - indicando nella causale "revisione patentino gas tossici" e nominativo del candidato.

Il sottoscritto, ai sensi della legge n. 675 del 31 dicembre 1996, autorizza la Regione Molise ad utilizzare i dati personali dichiarati solo per fini istituzionali e necessari per l'espletamento della procedura di abilitazione di cui alla presente domanda.

.....li.....
Luogo data

FIRMA

.....