



# COMUNE DI CASALGRANDE

SETTORE ATTIVITÀ PRODUTTIVE

UFFICIO COMMERCIO

Piazza Martiri della Libertà, 1 – 42013 Casalgrande (RE)

Tel. 0522998511

Fax 0522 841039

[protocollo@comune.casalgrande.re.it](mailto:protocollo@comune.casalgrande.re.it)

Pec: [casalgrande@cert.provincia.re.it](mailto:casalgrande@cert.provincia.re.it)

[www.comune.casalgrande.re.it](http://www.comune.casalgrande.re.it)

Cod. fisc. e P. Iva 00284720356

Casalgrande, lì 11/08/2025

## IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

### RENDE NOTO

Che presso il Dipartimento di Sanità pubblica dell'Azienda U.S.L. – Città di Bologna, Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Azienda U.S.L, Via A Gramsci n. 12, la Commissione Regionale per l'abilitazione all'utilizzo di Gas tossici, di cui all'art. 32 del R.D. 09/01/1927, N. 147, che approva il il Regolamento speciale per l'impiego dei gas tossici, terrà nel periodo AUTUNNALE una sessione di esami per il conseguimento della

### ABILITAZIONE ALL'IMPIEGO DI GAS TOSSICI

Gli aspiranti a detti esami, residenti in questo Comune e che abbiano compiuto il 18° anno di età, dovranno presentare all'Ufficio Protocollo comunale, **entro e non oltre il 22/09/2025**, la domanda di ammissione redatta su carta legale nella quale dovranno essere dichiarati i seguenti dati:

- nome, cognome e cittadinanza;
- luogo e data di nascita;
- residenza anagrafica ed eventuale domicilio diverso;
- di essere esente da condanne penali (ovvero indicazione delle eventuali condanne penali, con sentenza passata in giudicato, riportate);
- Dichiarazione di insussistenza nei propri confronti di cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della L. 31.05.1965 N. 575 e successive modifiche ed integrazioni in materia di antimafia e al DPR 03.06.1998 n. 252;
- Dichiarazione, ai sensi delle norme vigenti in materia di autocertificazione, dell'avvenuto compimento degli studi obbligatori indicando l'istituto scolastico e sua ubicazione, anno scolastico e titolo di studio posseduto;
- Il gas o i gas per il cui uso si intende conseguire l'abilitazione;
- Dichiarazione di essere consapevole delle conseguenze previste dall'art. 76 del DPR N. 445/2000 in caso di mendaci dichiarazioni e false attestazioni (sanzioni di cui all'art. 483 del C.P. e inammissibilità della formazione dell'attività e dei suoi effetti di legge);
- *\*Dichiarazione di non è affetto da malattie fisiche o psichiche e non presenta deficienze organiche di qualsiasi specie, che gli impediscano di eseguire con sicurezza le operazioni relative all'impiego del gas tossici;*
- *\*Dichiarazione di avere integri il senso olfattorio e la pervietà nasale;*
- *\*Dichiarazione di che non essere dedito ad intossicazione alcolica e da sostanze stupefacenti;*
- *\*Dichiarazione di percepire la voce afona ad almeno otto metri di distanza da ciascun orecchio;*
- *\*Dichiarazione di possiede il visus complessivamente non inferiore ai 14/10 senza lenti (Tavola Snellen), purché ad un occhio non inferiore a 5/10 raggiungibile anche con correzione di lenti;*

(\*requisiti di idoneità sanitaria attestabili anche con certificazione sanitarie del medico curante)

Alla domanda dovranno essere allegati:

- Due foto tessera uguali, di data recente e firmate dall'interessato, una di esse dovrà essere autenticata ai sensi di legge.



# COMUNE DI CASALGRANDE

SETTORE ATTIVITÀ PRODUTTIVE

UFFICIO COMMERCIO

Piazza Martiri della Libertà, 1 – 42013 Casalgrande (RE)

Tel. 0522998511

Fax 0522 841039

[protocollo@comune.casalgrande.re.it](mailto:protocollo@comune.casalgrande.re.it)

Pec: [casalgrande@cert.provincia.re.it](mailto:casalgrande@cert.provincia.re.it)

[www.comune.casalgrande.re.it](http://www.comune.casalgrande.re.it)

Cod. fisc. e P. Iva 00284720356

## **Le domande incomplete saranno respinte.**

I candidati ammessi verranno tempestivamente informati del giorno in cui dovranno sostenere le prove d'esame che avranno luogo a Bologna - Via Gramsci, 12, presso l'Azienda USL di Bologna.

Gli esami verteranno sui programmi specificati nell'allegato 2 dell'R.D. 147/27.

In particolare il candidato dovrà dimostrare una sufficiente conoscenza delle modalità relative alla manipolazione ed utilizzazione di gas tossici nonché alle norme cautelative, con speciale riguardo all'impiego di maschere e di altri mezzi di protezione.

**SETTORE ATTIVITA' PRODUTTIVE**  
**Responsabile del Servizio Commercio - Suap**  
*(Dott.ssa Margherita Mammi)*  
(Sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 21 D.L.gs n 82/2005 e s.m.i.)



# COMUNE DI CASALGRANDE

SETTORE ATTIVITÀ PRODUTTIVE

UFFICIO COMMERCIO

Piazza Martiri della Libertà, 1 – 42013 Casalgrande (RE)

Tel. 0522998511

Fax 0522 841039

[protocollo@comune.casalgrande.re.it](mailto:protocollo@comune.casalgrande.re.it)

Pec: [casalgrande@cert.provincia.re.it](mailto:casalgrande@cert.provincia.re.it)

[www.comune.casalgrande.re.it](http://www.comune.casalgrande.re.it)

Cod. fisc. e P. Iva 00284720356

protocollo	Bollo
------------	-------

**Comune di Casalgrande - RE**

**Settore attività produttive**

**Servizio COMMERCIO - SUAP**

Piazza Martiri della libertà n. 1

42013 CASALGRANDE RE

## Richiesta rilascio patente per l'abilitazione all'impiego dei gas tossici

da presentare: entro il 22 settembre per la sessione autunnale

Io (nome e cognome) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ civico n. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ cellulare n. \_\_\_\_\_

### Chiedo

il rilascio dell'abilitazione (patente) alle operazioni relative all'impiego dei seguenti gas tossici:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

e pertanto chiedo di essere ammesso/a a sostenere gli esami davanti alla Commissione esaminatrice per il conseguimento del certificato di idoneità per l'abilitazione alle operazioni relative all'impiego dei gas tossici su elencati, ai sensi dell'art. 27 R.D. n. 147/1927.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali e della decadenza dai benefici conseguiti nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

### dichiaro

1. di essere cittadino italiano (diversamente indicare la cittadinanza) \_\_\_\_\_

2. di non aver mai riportato condanne penali *oppure*

di aver riportato le seguenti condanne penali con sentenza passata in giudicato: \_\_\_\_\_

3. che nei miei confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs 159/2011 (antimafia)

4. di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_

rilasciato dall'Istituto \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

e di avere pertanto assolto la scuola dell'obbligo.

Dichiaro che qualsiasi comunicazione relativa al presente procedimento potrà essere inviata, oltre che all'indirizzo di residenza, anche ai seguenti recapiti

fax numero \_\_\_\_\_ indirizzo mail \_\_\_\_\_

indirizzo di PEC (posta elettronica certificata) \_\_\_\_\_



# COMUNE DI CASALGRANDE

SETTORE ATTIVITÀ PRODUTTIVE

UFFICIO COMMERCIO

Piazza Martiri della Libertà, 1 – 42013 Casalgrande (RE)

Tel. 0522998511

Fax 0522 841039

[protocollo@comune.casalgrande.re.it](mailto:protocollo@comune.casalgrande.re.it)

Pec: [casalgrande@cert.provincia.re.it](mailto:casalgrande@cert.provincia.re.it)

[www.comune.casalgrande.re.it](http://www.comune.casalgrande.re.it)

Cod. fisc. e P. Iva 00284720356

recapito diverso da quello di residenza \_\_\_\_\_

Elenco allegati:

[ \_ ] n. 2 foto formato tessera di data recente, di cui una autenticata (ufficio anagrafe);

[ \_ ] fotocopia di un documento di identità o di riconoscimento in corso di validità;

[ \_ ] in caso di titolo straniero: copia del titolo e l'originale della traduzione in lingua italiana, certificata conforme al testo straniero dall'autorità diplomatica o consolare italiana competente per territorio ovvero dall'autorità diplomatica o consolare del paese ove il titolo è stato conseguito

[ \_ ] altro (specificare): \_\_\_\_\_.

luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_

## **Per chiarimenti e informazioni: Servizio SUAP**

aperto martedì e giovedì dalle ore 09.00 alle ore 13:00; martedì e giovedì solo su appuntamento.

**Tel. 0522 998556 - 0522998575 - e-mail: [commercio@comune.casalgrande.re.it](mailto:commercio@comune.casalgrande.re.it)**

**Responsabile Settore Attività Produttive: Dott.ssa Margherita Mammi**

**Istruttore Direttivo del Servizio Commercio-Suap: Dott.ssa Margherita Mammi**

***La richiesta dovrà essere presentata tramite raccomandata o direttamente cartaceo all'ufficio protocollo del comune di Casalgrande, o mezzo pec: [casalgrande@cert.provincia.re.it](mailto:casalgrande@cert.provincia.re.it)***

## **INFORMATIVA ai sensi dell'art. 13 del Codice della Privacy (D.Lgs. 30/06/2003 n.196)**

La informiamo che i dati personali e sensibili da lei forniti e quelli che eventualmente fornirà anche successivamente formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata.

Per trattamento si intende la raccolta, registrazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione, distribuzione dei dati personali, ovvero la combinazione di due o più di tali operazioni.

Tali dati verranno trattati per finalità di rilevante interesse pubblico (ai sensi dell'art. 73 comma 2 lett.b del Codice Privacy) connesse e strumentali esclusivamente alla richiesta rilascio patente per l'abilitazione all'impiego dei gas tossici utilizzando strumenti idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza. I dati potranno essere trattati anche utilizzando strumenti automatizzati atti a memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi secondo le procedure previste dal Documento Programmatico della Sicurezza in vigore nell'ente.

La informiamo, inoltre, che i suoi dati potranno essere trattati anche da Enti pubblici e privati coinvolti nell'attività di richiesta rilascio patente per l'abilitazione all'impiego dei gas tossici.

La informiamo sulla natura obbligatoria del conferimento dei dati e anche sulla inevitabile impossibilità da parte nostra di erogare i servizi e adempiere agli obblighi nei suoi confronti conseguente al suo eventuale rifiuto di conferire i dati e di autorizzarne la comunicazione alle suddette categorie di soggetti.

La informiamo altresì che, in relazione ai predetti trattamenti, potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del Codice della Privacy sotto riportato.

Titolare del trattamento dei dati: Comune di Casalgrande

Responsabile del trattamento dei dati: Responsabile del Settore Attività Produttive



# COMUNE DI CASALGRANDE

SETTORE ATTIVITÀ PRODUTTIVE

UFFICIO COMMERCIO

Piazza Martiri della Libertà, 1 – 42013 Casalgrande (RE)

Tel. 0522998511

Fax 0522 841039

[protocollo@comune.casalgrande.re.it](mailto:protocollo@comune.casalgrande.re.it)

Pec: [casalgrande@cert.provincia.re.it](mailto:casalgrande@cert.provincia.re.it)

[www.comune.casalgrande.re.it](http://www.comune.casalgrande.re.it)

Cod. fisc. e P. Iva 00284720356

## **DIRITTI DELL'INTERESSATO Art. 7 del Codice della Privacy (D.Lgs. 30/06/2003 n.196)**

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile
2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
  - 2.a. dell'origine dei dati personali;
  - 2.b. delle finalità e modalità del trattamento;
  - 2.c. della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
  - 2.d. degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, c. 2;
  - 2.e. dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
3. L'interessato ha diritto di ottenere:
  - 3.a. l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
  - 3.b. la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
  - 3.c. l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:
  - 4.a. per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
  - 4.b. al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.



# COMUNE DI CASALGRANDE

SETTORE ATTIVITÀ PRODUTTIVE

UFFICIO COMMERCIO

Piazza Martiri della Libertà, 1 – 42013 Casalgrande (RE)

Tel. 0522998511

Fax 0522 841039

[protocollo@comune.casalgrande.re.it](mailto:protocollo@comune.casalgrande.re.it)

Pec: [casalgrande@cert.provincia.re.it](mailto:casalgrande@cert.provincia.re.it)

[www.comune.casalgrande.re.it](http://www.comune.casalgrande.re.it)

Cod. fisc. e P. Iva 00284720356

Mod. dichiarazione sostitutiva atto notorio per requisiti personali TULPS

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (ART.47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali cui posso incorrere in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445, in relazione all'istanza \_\_\_\_\_

### DICHIARA

- Di non aver subito condanne per reati del T.U.L.P.S e di non essere sottoposto alle misure di cui all'art.11 del T.U.L.P.S;
- Di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- Di non essere incapace di obbligarsi (art.131 T.U.L.P.S);
- Di avere ottemperato all'obbligo di provvedere all'istruzione obbligatoria dei figli minori in età scolare (art.12 T.U.L.P.S);
- 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 trovarsi in stato di liquidazione o di fallimento e di non aver presentato domanda di concordato;
- Che non sussistono le cause di divieto, di decadenza o sospensione previste dall'art.10 della legge 31/05/1965 n.575 come successivamente modificato, integrato e indicato dall'art.3 del D.P.R 3/06/1998 n.252 nei propri confronti e nei confronti dell'associazione sopraccitata.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Casalgrande, li \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_



# COMUNE DI CASALGRANDE

SETTORE ATTIVITÀ PRODUTTIVE

UFFICIO COMMERCIO

Piazza Martiri della Libertà, 1 – 42013 Casalgrande (RE)

Tel. 0522998511

Fax 0522 841039

[protocollo@comune.casalgrande.re.it](mailto:protocollo@comune.casalgrande.re.it)

Pec: [casalgrande@cert.provincia.re.it](mailto:casalgrande@cert.provincia.re.it)

[www.comune.casalgrande.re.it](http://www.comune.casalgrande.re.it)

Cod. fisc. e P. Iva 00284720356

**AUTOCERTIFICAZIONE - Art. 5 Decreto del Presidente della Repubblica 03.06.1998 n.252  
“Regolamento recante norme per la semplificazione dei procedimenti relativi al rilascio  
delle comunicazioni e delle informazioni antimafia”.**

Il/ La sottoscritto/ a \_\_\_\_\_

nato/ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in Via/ Viale/ Piazza/ Corso

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

nella sua qualità di \_\_\_\_\_

della ditta/ società/ consorzio/ altro \_\_\_\_\_

con sede in Via/ Viale/ Piazza/ Corso \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_;

## D I C H I A R A

che nei propri confronti non sussistono cause di divieto, di decadenza o di sospensione indicate all'art.10 della Legge 31.5.1965 n.575 e successive modificazioni ed integrazioni.

Dichiara altresì di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445 e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato, in caso di dichiarazioni false.

Casalgrande, li \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_