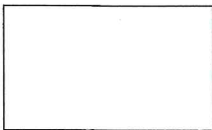


MARCA DA BOLLO



Prot.

Egr. Sig. Direttore Generale ASL BA

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SESSIONE DI ESAME DI ABILITAZIONE PER L'IMPIEGO DI GAS TOSSICI

Cognome Nome

Data di nascita/...../..... Luogo di nascita.....(Prov. ____)

Cittadinanza

Codice fiscale																			
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Residenza: Comune diCAP.....(Prov. ____)

Via/Piazza/C.so.....n°

Tel: Cell.....e-mail:

Chiede, ai sensi del R.D. n° 147/1927 art. 26 di essere ammess__ alla prossima sessione di esami per gli aspiranti al conseguimento del certificato di idoneità all'impiego dei seguenti gas tossici :

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

A tal fine, valendosi delle disposizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. 445/2000 in materia di autocertificazione e consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni degli art. 483, 495 e 496 del C.P. , sotto la propria personale responsabilità.

DICHIARA

- Di essere in possesso del seguente titolo di Studio.....
 conseguito pressoin data
- Di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso ovvero di aver riportato le seguenti condanne.....
- Di autorizzare l'utilizzo dei dati personali, in base al D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia dei dati personali), per gli scopi connessi al seguente procedimento.

Bari lì,.....

Firma

ALLEGATO DI COMPETENZA DELLA SEGRETERIA DELLA COMMISSIONE

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SESSIONE DI ESAME DI ABILITAZIONE PER L'IMPIEGO DI GAS TOSSICI

- Fotocopia di un documento di riconoscimento
- Due fotografie formato tessera, di data recente, firmate sul retro
- Tre (3) marche da bollo da € 16,00
- Certificato del Medico Competente (ex D.Lgs. 81/08 e s.m.i) di data non anteriore ad un mese, dal quale risulti che il richiedente non è affetto da malattie fisiche o psichiche e non presenti segni e sintomi di assunzione di alcool o sostanze stupefacenti o psicotrope
- Attestazione del versamento di € 231,30 sul c.c. postale n° 744706 intestato a :
SPESAL ASL Bari – Via Murat, 1 – Bari
Causale: “ domanda esame di abilitazione per l’impiego dei gas tossici”

In caso di patente scaduta (revisione non effettuata nei cinque anni previsti dall’art. 35 R.D. 147/27) la stessa va consegnata alla Segreteria della commissione di cui all’art. 32 del R.D. 147/27.