

In bollo da euro 16,00

Spett.le

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata del Trentino

Dipartimento di Prevenzione

Ufficio supporto amministrativo

Centro per i Servizi Sanitari-Palazzina A

Viale Verona 38123 TRENTO

PEC : igienepubblica@pec.asuit.tn.it

Oggetto: **VOLTURA autorizzazione GAS TOSSICO** prot. n° _____ di data _____
rilasciata alla ditta _____
per lo stabilimento sito in _____
per ☐ utilizzo ☐ custodia e conservazione del gas tossico _____
_____ formula: _____ quantitativo: _____ Kg.

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____

residente a _____ via _____

codice fiscale _____

in qualità di legale rappresentante della Ditta/Società (indicare la denominazione o ragione sociale)

_____ con

sede in _____ Via _____ in

ottemperanza alle disposizioni di cui al R.D. 9.1.1927, n.147 e successive modificazioni

richiede la voltura a proprio nome della autorizzazione in oggetto.

Allo scopo, avvalendosi delle disposizioni degli artt. 46 (dichiarazione sostitutiva di certificazione-punto 1) e 47 (dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà - punti 2,3) del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità:

D I C H I A R A

1. di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso;
2. di non esercitare magazzini o depositi del gas tossico stesso in altre province;
3. che nulla cambia nel procedimento per l'utilizzazione del gas tossico e nelle modalità di esecuzione delle varie operazioni e cautele e apparecchiature connesse al suo utilizzo;
4. che il Direttore tecnico :

☐ non è variato e viene confermato il/la _____ ;

☐ che il Direttore tecnico è variato e viene nominato il/la _____

(vedi allegato 1 con dichiarazione del nuovo direttore tecnico incaricato)

5. di aver assolto al pagamento e all'annullamento della marca-bollo da euro 16,00

codice numerico _____ data emissione ____/____/____

apposta in fronte alla presente domanda .

6. di aver preso visione della sotto riportata informativa sul trattamento dei dati personali.

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE 2016/679:

- i dati identificativi inseriti nella domanda sono raccolti e trattati da ASUIT all'interno del procedimento finalizzato alla presente richiesta, con l'ausilio di mezzi informatici e cartacei idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi; il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso al procedimento di cui alla presente domanda;
- il Titolare del trattamento è l'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata del Trentino (ASUIT) con sede legale in via Degasperi 79 – 38123 Trento, a cui l'interessato potrà rivolgersi per far valere i suoi diritti tramite l'ufficio URP sito a Palazzo Stella in via Degasperi 77– 38123 Trento, tel. 0461/904172 – fax 0461/904170 – urp@asuit.tn.it
- i dati personali sono trattati esclusivamente per le finalità di cui sopra da personale dipendente in qualità di addetti al trattamento appositamente autorizzati ed istruiti; Preposto del trattamento è il Direttore del Dipartimento di Prevenzione;
- è esclusa l'esistenza di un processo decisionale automatizzato compresa la profilazione e i dati non saranno trasferiti fuori Unità Europea
- il dato sarà conservato secondo quanto previsto dal Prontuario di conservazione dei documenti di ASUIT;
- l'interessato per le questioni relative al trattamento dei propri dati personali può rivolgersi al Responsabile della protezione dei dati personali (RDP) dell'ASUIT, via Degasperi 79 – 38123 Trento, tel. 0461/904148, e-mail ResponsabileProtezioneDati@asuit.tn.it
- l'interessato ha diritto di presentare reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali in caso di illecito trattamento o di ritardo nella risposta del Titolare a una richiesta che rientri nei diritti dell'interessato.

Data ____/____/____

FIRMA

NB : se non firmato digitalmente allegare fotocopia carta d'identità del richiedente

Allegati :

- ☐ Copia carta d'identità richiedente
- ☐ Se nuovo Direttore Tecnico, Sua Dichiarazione di essere in possesso del titolo di dottore in chimica e in farmacia o in chimica industriale ovvero in ingegneria chimica e di assumere la direzione tecnica dei servizi relativi alla custodia, conservazione, manipolazione, trasporto e utilizzazione del gas;
- ☐ Copia carta d'identità del Direttore tecnico

Dipartimento di Prevenzione - Centro per i Servizi Sanitari - Palazzina A Viale Verona - 38123 Trento

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____

nato a _____ il _____

avvalendosi delle disposizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità:

DICHIARA

di essere in possesso del seguente titolo di studio _____
conseguito presso _____ e/o di avere la qualifica professionale,
specializzazione, abilitazione di _____
e di assumere la direzione tecnica per la gestione del gas tossico presso l'impianto della ditta :

sito in località:

Luogo _____ data __/__/____

IL/LA DICHIARANTE

(firma per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, le istanze o le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto. In alternativa, l'istanza o la dichiarazione può essere presentata già firmata dal dichiarante allegando copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

I dati personali forniti nell'ambito della presente domanda, ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 in materia di privacy, verranno trattati esclusivamente per l'autorizzazione all'uso/custodia dei gas tossici.(vedi informativa su modello domanda)