

## Gas tossici – conservazione e deposito

Modello: POL004\_03\_R01.doc

Revisione n. 01 del 03/10/2005

Pagina 1 su un totale di 10

### (compilazione a cura dell'ufficio)

Spazio per apporre il timbro di protocollo	Data: _____ Prot. _____
	Codifica interna: _____
	<input type="checkbox"/> consegna a mano
	<input type="checkbox"/> fax
	<input type="checkbox"/> email
	<input type="checkbox"/> posta ordinaria/raccomandata

Responsabile del procedimento: Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

### Istruzioni per l'interessato

<b>Cosa?</b>	Modello per chiedere l'autorizzazione per l'avvio di attività di conservazione e deposito di gas tossici.
<b>A chi?</b>	Questo modello deve essere inoltrato all'ufficio competente (ufficio commercio o SUAP). Verificare su internet o telefonicamente i recapiti dell'ufficio competente.
<b>Da chi?</b>	Il modello viene sottoscritto dall'interessato. La consegna può essere fatta anche da altri soggetti.
<b>Come?</b>	1) consegna a mano all'ufficio competente (la data di presentazione è quella della consegna) 2) consegna a mano all'ufficio protocollo dell'ente competente (la data di presentazione è quella della consegna) 3) inoltro postale (la data di presentazione è quella di ricezione da parte dell'ente) 4) fax (utilizzare i numeri fax messi a disposizione dall'ufficio competente) 5) posta elettronica certificata (se l'ufficio competente dispone di tale servizio) 6) altro mezzo idoneo di trasmissione (consultare l'ufficio competente)
<b>Quando?</b>	La richiesta di autorizzazione va presentata in tempo utile tenuto conto che per il rilascio dell'autorizzazione il tempo massimo è di 90 giorni (che riprendono a decorrere nel caso di interruzione per integrazioni).
<b>Copie</b>	1 originale + 2 copie (che saranno inoltrate dall'ufficio competente agli uffici competenti, di regola Commissione gas tossici e ASL).
<b>Inoltre</b>	La commissione di vigilanza può dettare prescrizioni in merito alla procedura da attivare

Privacy: Nel compilare questo modello le chiederemo di fornire dati personali che saranno trattati dall'Amministrazione nel rispetto dei vincoli e delle finalità previste dal Codice in materia di protezione dei dati personali (dlgs 196/2003). Il trattamento avverrà nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Amministrazione e pertanto la vigente normativa non richiede una esplicita manifestazione del suo consenso. In ogni caso lei potrà esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del decreto e le altre facoltà concesse dalla vigente normativa.

### Scheda sintetica

#### (compilazione a cura dell'interessato)

1 - Esercente: \_\_\_\_\_  
2 - Proprietario: \_\_\_\_\_  
3 - Immobili/terreni: Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
4 - Attività svolta: \_\_\_\_\_  
5 - Procedimenti \_\_\_\_\_  
6 - Tecnico Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Gas tossici: \_\_\_\_\_

## Gas tossici – conservazione e deposito

Modello: POL004\_03\_R01.doc

Revisione n. 01 del 03/10/2005

Pagina 2 su un totale di 10

*Nel caso di procedimento  
SUAP non apporre la marca  
da bollo che è assolta sulla  
domanda unica*

Marca da bollo  
DOVUTA

Destinatario:

Ufficio \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

**In grassetto** sono indicati i paragrafi in cui è suddiviso il modello. Ogni paragrafo contiene un gruppo di informazioni specifiche (es. 1. Dati dell'esercente). Sono previsti anche sottoparagrafi (es. 3.1)

**In rosso** sono fornite delle brevi istruzioni sui contenuti delle informazioni richieste. Per maggiori dettagli consultate il sito internet e l'ufficio competente.

*In corsivo* sono indicati i campi generalmente non obbligatori. Vi preghiamo, ove possibile di fornire anche le informazioni non obbligatorie che potranno essere utili (es. fax, email) per accelerare l'istruttoria e consentirci di informarvi sullo svolgimento dell'istruttoria. Le informazioni facoltative potranno integrare quelle obbligatorie eventualmente non inserite ed evitare così richieste di integrazioni.

**(compilazione a cura dell'interessato)**

**Avvertenza** L'interessato si dichiara a conoscenza che i dati forniti devono essere veritieri ed è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi è un reato. Ne conseguono sanzioni (revoca, sospensione) e la decadenza dai benefici conseguiti.

Il sottoscritto attiva la procedura per l'avvio di attività ed a tal fine fornisce le seguenti informazioni e dichiarazioni.

### 1. Dati dell'esercente

**Dati anagrafici del soggetto che esercita attività negli immobili cui si riferisce la pratica.**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)

Cittadinanza italiana ovvero \_\_\_\_\_

Residenza: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_ [ ] *posta elettronica certificata*

**Se il soggetto esercente è una impresa inserire i dati identificativi della stessa (non tutti i campi sono obbligatori, inserire quelli indispensabili per identificare univocamente l'impresa)**

Il soggetto sopra indicato è

[ ] titolare di ditta individuale [ ] legale rappresentante:

Denominazione \_\_\_\_\_

Forma societaria (es. SRL, SAS, SPA ecc...): indicare \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_ (11 caratteri)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)

Sede: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_ [ ] *posta elettronica certificata*

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

## Gas tossici – conservazione e deposito

Modello: POL004\_03\_R01.doc

Revisione n. 01 del 03/10/2005

Pagina 3 su un totale di 10

### 2. Dati del proprietario degli immobili/terreni

**Dati del soggetto che ha la proprietà degli immobili/terreni.**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)

Cittadinanza italiana ovvero \_\_\_\_\_

Residenza: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ [ ] *posta elettronica certificata*

**Se il soggetto esercente è una impresa inserire i dati identificativi della stessa (non tutti i campi sono obbligatori, inserire quelli indispensabili per identificare univocamente l'impresa)**

Il soggetto sopra indicato è

[ ] titolare di ditta individuale [ ] legale rappresentante:

Denominazione \_\_\_\_\_

Forma societaria (es. SRL, SAS, SPA ecc...): indicare \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_ (11 caratteri)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)

Sede: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ [ ] *posta elettronica certificata*

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

### 3. Dati degli immobili e dei terreni

**Si tratta dei dati identificativi degli immobili ovvero dei terreni cui si riferisce la pratica (occorre inserire i dati necessari ad identificarli univocamente, non tutti i campi sono obbligatori)**

#### 3.1 Identificazione stradale:

**Sono i dati di identificazione dell'immobile secondo l'indirizzo e la numerazione civica (se conosciuti vi preghiamo di indicare anche gli altri elementi richiesti ed in particolare l'interno, il piano e la scala)**

Toponimo (es. via, piazza, corte ecc..) \_\_\_\_\_

Indirizzo (es. Dante Alighieri) \_\_\_\_\_

Civico (es. 1, 2, 14-16, ecc...) \_\_\_\_\_

Esponente civico (es. 1/A, 3/C) \_\_\_\_\_

Interno (es. 1, 2, 3 ecc...) \_\_\_\_\_

Piano (es. 1°, 2°, 3° ecc...) \_\_\_\_\_

Scala (es. 1, 2, A, B ecc...) \_\_\_\_\_

#### 3.2 Identificazione catastale:

**Sono i dati di identificazione per la registrazione catastale (i principali sono il Foglio, la Mappa ed il Subalterno)**

[ ] catasto terreni [ ] catasto fabbricati

Categoria catastale (es. A02) \_\_\_\_\_

Classe catastale (es. 3) \_\_\_\_\_

Foglio (es. 1, 2, 3 ecc...) \_\_\_\_\_

Numero (mappale) (es. 1, 2, 3 ecc...) \_\_\_\_\_

Subalterno (es. 1, 2, 3 ecc...) \_\_\_\_\_

#### 3.3 Identificazione all'insegna

**Indicare la denominazione che appare nell'eventuale insegna d'esercizio esterna al locale**

Insegna d'esercizio \_\_\_\_\_

Insegna d'esercizio \_\_\_\_\_

## Gas tossici – conservazione e deposito

Modello: POL004\_03\_R01.doc

Revisione n. 01 del 03/10/2005

Pagina 4 su un totale di 10

### 3.4 Precedenti edilizi

Licenza/Concessione Edilizia/Permesso a costruire n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Autorizzazione Edilizia n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Comunicazione ex art. 26 Legge 47/85 n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Sanatoria ex art. 13 Legge 47/85 n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Denuncia di Inizio Attività n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Condono Edilizio Legge \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Agibilità/abitabilità n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Altro atto \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Altro atto \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

### 4. Gas tossici

**Descrivere i gas tossici per i quali si chiede autorizzazione**

Gas tossico: _____	Quantità massima: kg _____
Formula chimica _____	Uso: _____
Gas tossico: _____	Quantità massima: kg _____
Formula chimica _____	Uso: _____
Gas tossico: _____	Quantità massima: kg _____
Formula chimica _____	Uso: _____
Gas tossico: _____	Quantità massima: kg _____
Formula chimica _____	Uso: _____
Gas tossico: _____	Quantità massima: kg _____
Formula chimica _____	Uso: _____

elenco dei mezzi di protezione, di rilevazione e di abbattimento previsti: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 4.1. Classificazione ATECO

**Si tratta della classificazione dell'attività secondo i codici ISTAT (denominati ATECO 2002). Vi preghiamo di indicare i codici che corrispondono all'attività. Per ulteriori informazioni sui codici <http://www.istat.it/>**

Codici Ateco: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 5. Procedimenti attivati

**Indicare se sono state richieste e/o attivate le altre procedure connesse con l'avvio dell'attività**

Permesso a costruire o DIA edilizia	<input type="checkbox"/> Richiesta e ad oggi non ottenuta
	<input type="checkbox"/> Non necessaria
	<input type="checkbox"/> Ottenuta (n. _____ del _____)
Agibilità edilizia	<input type="checkbox"/> Richiesta e ad oggi non ottenuta
	<input type="checkbox"/> Non necessaria
	<input type="checkbox"/> Ottenuta (n. _____ del _____)
Procedimenti di prevenzione incendi: _____	<input type="checkbox"/> Richiesta e ad oggi non ottenuta
	<input type="checkbox"/> Non necessaria
	<input type="checkbox"/> Ottenuta (n. _____ del _____)
Indicare: _____	<input type="checkbox"/> Richiesta e ad oggi non ottenuta
	<input type="checkbox"/> Non necessaria
	<input type="checkbox"/> Ottenuta (n. _____ del _____)
Indicare: _____	<input type="checkbox"/> Richiesta e ad oggi non ottenuta
	<input type="checkbox"/> Non necessaria
	<input type="checkbox"/> Ottenuta (n. _____ del _____)

**6. Direttore tecnico**

Qualifica (Arch., Ing., Geom. ecc..) \_\_\_\_\_ Iscritto all'ordine/collegio in data \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)  
Laurea in \_\_\_\_\_ Università di \_\_\_\_\_  
Studio: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)  
Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_ [ ] *posta elettronica certificata*

**7. Dichiarazioni**

**In questa sezione vengono richieste alcune dichiarazioni relative a particolari condizioni in cui può trovarsi l'interessato**

**7.1 Titolarità alla presentazione della domanda**

Il sottoscritto dichiara inoltre:

- di avere titolo, legittimazione e possesso dei requisiti per la presentazione della presente domanda e dei relativi procedimenti
- di essere a conoscenza che ogni comunicazione relativa ai procedimenti attivati potrà essere inoltrata anche per il tramite dei professionisti indicati nel presente modello sia mediante trasmissione ordinaria (lettera) che mediante fax, email o altro sistema di comunicazione

**7.2 Requisiti soggettivi**

**L'indicazione del requisito costituisce autocertificazione soggetta a verifica circa la sua veridicità e validità. Accertarsi attentamente del possesso dei requisiti.**

Il sottoscritto dichiara di essere in possesso dei requisiti morali necessari ai fini dell'esercizio dell'attività e che pertanto non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'allegato 1 del D.Lgs. 8 agosto 1994 n. 490.

Il sottoscritto dichiara di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso né provvedimenti amministrativi definitivi che non consentono l'esercizio o la continuazione dell'attività.

In caso di società o organismi collettivi il sottoscritto dichiara che il legale rappresentante, la persona preposta all'attività commerciale e tutti i soggetti individuati dall'articolo 2, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica 3 giugno 1998, n. 252 sono in possesso dei citati requisiti.

Dpr 252/1998 art. 2 comma 3. I requisiti sono richiesti:

- alle società;
- per le società di capitali anche consortili ai sensi dell'articolo 2615-ter del codice civile, per le società cooperative, di consorzi cooperativi, per i consorzi di cui al libro V, titolo X, capo II, sezione II, del codice civile, al legale rappresentante e agli eventuali altri componenti l'organo di amministrazione, nonché a ciascuno dei consorziati che nei consorzi e nelle società consortili detenga una partecipazione superiore al 10 per cento, ed ai soci o consorziati per conto dei quali le società consortili o i consorzi operino in modo esclusivo nei confronti della pubblica amministrazione;
- per i consorzi di cui all'articolo 2602 del codice civile, a chi ne ha la rappresentanza e agli imprenditori o società consorziate;
- per le società in nome collettivo, a tutti i soci;
- per le società in accomandita semplice, ai soci accomandatari;
- per le società di cui all'articolo 2506 del codice civile, a coloro che le rappresentano stabilmente nel territorio dello Stato

In questo caso ognuno dei soggetti sopra indicati dovrà compilare l'allegato quadro di autocertificazione (Allegato A – quadro di autocertificazione dei requisiti soggettivi).

**7.3 Requisiti oggettivi**

**L'interessato dovrà dimostrare il possesso dei requisiti relativi alla compatibilità urbanistico-edilizia dell'intervento.**

Il sottoscritto dichiara che gli immobili ed i terreni possiedono i requisiti richiesti per lo svolgimento dell'attività ed in particolare: \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara inoltre:

- ai sensi dell'art. 11 punto 2° del rd 9/1/1927 n. 147, di non esercitare magazzini o depositi di gas tossici in altre province;

- che la disponibilità degli immobili/terreni è avvenuta per:

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> proprietà           | <input type="checkbox"/> affitto                     | <input type="checkbox"/> comodato                   |
| <input type="checkbox"/> fusione             | <input type="checkbox"/> conferimento d'azienda      | <input type="checkbox"/> scadenza affitto d'azienda |
| <input type="checkbox"/> scissione d'azienda | <input type="checkbox"/> scioglimento e conferimento | <input type="checkbox"/> per causa morte (eredità)  |
| <input type="checkbox"/> altro _____         |  |   |

- che la disponibilità dell'azienda è avvenuta per:

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> proprietà           | <input type="checkbox"/> affitto                     | <input type="checkbox"/> comodato                   |
| <input type="checkbox"/> fusione             | <input type="checkbox"/> conferimento d'azienda      | <input type="checkbox"/> scadenza affitto d'azienda |
| <input type="checkbox"/> scissione d'azienda | <input type="checkbox"/> scioglimento e conferimento | <input type="checkbox"/> per causa morte (eredità)  |
| <input type="checkbox"/> altro _____         |  |   |

**7.4 Cittadini stranieri**

Se cittadino straniero il sottoscritto dichiara di avere cittadinanza: \_\_\_\_\_ e

a) di essere in possesso di permesso di soggiorno n° \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ con validità fino al \_\_\_\_\_  
rilasciato per i seguenti motivi \_\_\_\_\_

b) di essere in possesso di carta di soggiorno n° \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ con validità fino al \_\_\_\_\_  
rilasciata per i seguenti motivi \_\_\_\_\_

**8. Allegati**

**In questa sezione vengono indicati gli allegati da presentare relativamente al presente modello. Se il campo è barrato [X] l'allegato è obbligatorio, altrimenti [ ] significa che l'allegato potrebbe non essere dovuto (in questo caso consultare l'ente competente per maggiori informazioni)**

1.  fotocopia non autenticata di un documento di identità di chi sottoscrive il modello
2.  planimetria in scala 1:100 del locale adibito a deposito ed utilizzo del tossico
3.  nota descrittiva particolareggiata dei locali adibiti a deposito all'utilizzo del tossico
4.  elenco dei mezzi di protezione, di rilevazione e di abbattimento previsti
5.  schema di regolamento interno per la esecuzione delle operazioni relativo alla movimentazione e utilizzo del gas tossico
6.  norme di pronto soccorso
7.  elenco del personale patentato con gli estremi delle patenti possedute
8.  \_\_\_\_\_
9.  \_\_\_\_\_

**9. Firme**

**L'interessato deve firmare il presente modello. La firma del direttore tecnico non è obbligatoria.**

**L'interessato****Il direttore tecnico***timbro professionale*

**Allegare fotocopia non autenticata di un documento di identità (in corso di validità), altrimenti la firma va fatta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica**

**Allegare fotocopia non autenticata di un documento di identità (in corso di validità), altrimenti la firma va fatta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica**

**Allegato A – quadro di autocertificazione dei requisiti soggettivi**

**Il sottoscritto**

**Dati anagrafici del soggetto che fa parte della società o dell'organismo collettivo soggetto al possesso dei requisiti soggettivi morali.**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)

Cittadinanza italiana ovvero \_\_\_\_\_

Se cittadino straniero il sottoscritto dichiara di avere cittadinanza: \_\_\_\_\_ e

a) di essere in possesso di permesso di soggiorno n° \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ con validità fino al \_\_\_\_\_  
rilasciato per i seguenti motivi \_\_\_\_\_

b) di essere in possesso di carta di soggiorno n° \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ con validità fino al \_\_\_\_\_  
rilasciata per i seguenti motivi \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ [ ] *posta elettronica certificata*

**DICHIARA**

- di essere in possesso del seguente requisito di onorabilità: non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'allegato 1 del D.Lgs. 8 agosto 1994 n. 490+
- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso né provvedimenti amministrativi definitivi che non consentono l'esercizio o la continuazione dell'attività

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

**L'interessato**

**Allegare fotocopia non autenticata di un documento di identità (in corso di validità), altrimenti la firma va fatta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica**

## Gas tossici – conservazione e deposito

Modello: POL004\_03\_R01.doc

Revisione n. 01 del 03/10/2005

Pagina 8 su un totale di 10

### Comunicazione di avvio effettivo dell'attività

Destinatario:

**Inviare all'ufficio competente sul procedimento principale (es. SUAP), all'Ente competente sulla vigilanza sanitaria (es. ASL). Utilizzare preferibilmente il fax o l'email**

Ufficio \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Ufficio \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Ufficio \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

*Trattasi di comunicazione e pertanto non è soggetta ad imposta di bollo*

Marca da bollo  
NON  
DOVUTA

Inviare preferibilmente via fax a  
**(compilazione a cura dell'interessato)**

Il sottoscritto

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)

in relazione alla pratica avente le seguente caratteristiche:

1 - Esercente: \_\_\_\_\_

2 - Proprietario: \_\_\_\_\_

3 - Immobili/terreni: Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

4 - Attività svolta: \_\_\_\_\_

5 - Procedimenti \_\_\_\_\_

6 - Tecnico Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Per la quale sono stati attivati i seguenti procedimenti:

1 \_\_\_\_\_ Aut/DIA n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_ Aut/DIA n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_ Aut/DIA n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

4 \_\_\_\_\_ Aut/DIA n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Comunica che l'attività sarà avviata effettivamente

giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Note: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**L'interessato**

\_\_\_\_\_



**ISTRUZIONI - Approfondimenti**

**In questa sezione abbiamo inserito un DECALOGO di domande più frequenti e relative risposte. Vi sono alcuni approfondimenti (riferimenti normativi, precisazioni sulla documentazione da presentare ecc...) utili sia per gli utenti che per gli operatori dell'Ente che riceverà la documentazione. Il decalogo ha una finalità orientativa. Consultare sempre l'ufficio competente per maggiori dettagli.**

<b>1</b>	<b>E' obbligatoria la presentazione di questo modello?</b>	Sì. La legge prevede l'obbligo di avere un titolo per esercitare l'attività.
<b>2</b>	<b>Occorre presentare contestualmente anche altre procedure?</b>	E' probabile la necessità di attivare procedure edilizie, di prevenzione incendi ed in materia ambientale contestualmente alla presente procedura.
<b>3</b>	<b>Il personale deve avere requisiti particolari?</b>	Chi tratta gas tossici deve essere in possesso di una specifica patente di abilitazione. Verifica sul sito procedura e modulistica per la richiesta.
<b>4</b>	<b>Occorre la nomina di un direttore tecnico?</b>	Sì, è obbligatoria.
<b>5</b>	<b>Che responsabilità ha chi firma la comunicazione e poi emerge che non ha i requisiti?</b>	Il modello contiene "autocertificazioni" che consentono di accelerare l'iter ma che in caso di falsità dimostrata (non quindi in caso di errore) fanno conseguire seri procedimenti penali a carico del dichiarante. E' bene essere certi prima di firmare. Per essere sicuri contattate i vostri professionisti e se del caso chiedete un parere preventivo o informazioni di dettaglio allo sportello.
<b>6</b>	<b>I dati richiesti sono tutti obbligatori</b>	NO, il modello contiene anche richieste di informazioni non obbligatorie. Nel modello sono segnalati tali campi.
<b>7</b>	<b>Occorre che la società sia costituita per presentare la comunicazione?</b>	Sì, occorre che la società sia costituita e, una volta conclusa la procedura e avviata l'attività dovreste procedere agli adempimenti di registrazione e iscrizione in Camera di Commercio..
<b>8</b>	<b>Quali sono i requisiti da possedere?</b>	La normativa riserva agli organi tecnici competenti alla verifica una ampia discrezionalità nella valutazione dei requisiti richiesti. Dovranno essere comunque garantite le più ampie forme di sicurezza sia interna (sicurezza sul lavoro) che esterna (sicurezza ambientale)
<b>9</b>	<b>I documenti indicati come allegati sono obbligatori?</b>	Sì, sono obbligatori
<b>10</b>	<b>Quali sono i riferimenti normativi per questo modello?</b>	Il principale riferimento è il rd 147/1927.

## Gas tossici – conservazione e deposito

Modello: POL004\_03\_R01.doc

Revisione n. 01 del 03/10/2005

Pagina 10 su un totale di 10

Piegare il presente foglio e consegnarlo separatamente dalle restanti pagine

### Indagine di soddisfazione del cliente – questionario in forma anonima

In questa sezione vi chiediamo di inserire dei giudizi e dei commenti sul modello appena compilato e sulle funzionalità del sito internet dal quale lo avete scaricato. Le vostre osservazioni potranno essere utili per migliorare la modulistica, le banche dati ed il rapporto con la clientela. E' garantito l'anonimato.

Data di compilazione \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
*Indicare il comune cui si riferisce la pratica presentata*

**Barrare con una X il giudizio espresso**

Cod.	Giudizi sulla modulistica	Non concordo			Concordo in parte				Concordo		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A	Questo modello è ben organizzato (parti, sezioni ecc...)										
B	Il modello è troppo lungo										
C	Non sono chiare le parti obbligatorie e quelle facoltative										
D	I caratteri sono troppo piccoli ed è difficile la scrittura										
E	E' stato difficile reperire il modello da internet										
F	E' utile la denominazione del modello con una sigla										
G	Giudizio complessivo del modello (6=sufficienza)										

**Barrare con una X il giudizio espresso**

Cod.	Giudizi sul sito internet del Coordinamento	Non concordo			Concordo in parte				Concordo		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
H	Il sito internet è ben organizzato nelle sue varie parti										
I	Il sito è dispersivo e contiene troppe informazioni										
L	Non è facile trovare la modulistica che si cerca										
M	Non è facile trovare le procedure che interessano										
N	Mancano gli indirizzi e i recapiti degli uffici che interessano										
O	L'aggiornamento non è quotidiano										
P	Giudizio complessivo del sito internet (6=sufficienza)										

Commenti sul modello: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Commenti sul sito internet: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### AVVERTENZE PER L'UFFICIO CHE TRATTIENE I QUESTIONARI

Trattenere la presente pagina ed inserirla in un contenitore che garantisca all'interessato l'**anonimato**. Inviare le schede raccolte periodicamente al Coordinamento secondo le indicazioni fornite nel sito internet.

*Nota finale: La modulistica è stata ideata ed elaborata dal dott. Simone Chiarelli. Ne è vietato l'utilizzo in violazione delle norme sul diritto di autore.*