



COMUNE DI RAVENNA

Area Servizi alla Cittadinanza e alla Persona

Servizio Sociale Associato

U.O. Coordinamento e Pianificazione Socio Sanitaria

Responsabile del procedimento:

Dott.ssa Roberta Serri

Ufficio per visione degli atti:

U.O. Coordinamento Pianificazione Socio Sanitaria

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RESA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DPR. 28/12/2000 N° 445

AL SINDACO DEL COMUNE DI RAVENNA

Il sottoscrittonato a.....

Il..... residente nel Comune di Ravenna (frazione.....

.....) Via.....n.....

Cap.....tel.....e.mail

titolare di patente di abilitazione all'impiego di gas tossici n.....rilasciata dal

Comune di Ravenna in data

DICHIARA

- di non essere stato soggetto a condanne penali.

CHIEDE

di essere ammesso alla revisione della patente di abilitazione all'impiego dei gas tossici

n.....rilasciata dal Comune di Ravenna in datain allegato alla

presente domanda.

Ravenna, -----

Firma

.....