

In bollo da euro 16,00

Spett.le  
Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari  
Dipartimento di Prevenzione  
**U.O. Igiene e Sanità Pubblica**  
C.S.S. – Pal. A Viale Verona - 38123 TRENTO

PEC: **igienepubblica@pec.apss.tn.it**

OGGETTO:  **domanda di autorizzazione all'utilizzo di gas tossici.**  
 **domanda di autorizzazione alla custodia e conservazione di gas tossici.**

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

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

in qualità di 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

- Chiede di essere autorizzato all'utilizzo**  
 **Chiede di essere autorizzato alla custodia e conservazione**

presso lo stabilimento / deposito di \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ di un quantitativo massimo di

Kg. \_\_\_\_\_ di gas tossico \_\_\_\_\_

con formula chimica \_\_\_\_\_ destinato a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Dichiaro 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 .
- Dichiaro inoltre di aver preso visione della sottoriportata informativa sul trattamento dei dati personali.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

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

**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 APSS 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 provinciale per i servizi sanitari (APSS) 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@apss.tn.it](mailto:urp@apss.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 Unione Europea
- il dato sarà conservato secondo quanto previsto dal Prontuario di conservazione dei documenti di APSS;
- l'interessato per le questioni relative al trattamento dei propri dati personali può rivolgersi al Responsabile della protezione dei dati personali (RDP) dell'APSS, via Degasperi 79 – 38123 Trento, tel. 0461/904148, e-mail [ResponsabileProtezioneDati@apss.tn.it](mailto:ResponsabileProtezioneDati@apss.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.

Allegati: NB : compilare i fac- simili allegati relativi alle dichiarazioni di certificazione di cui ai punti 1, 2, e mediante dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà di cui al punto 3.  
(Le dichiarazioni sono rilasciate ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

1. Dichiarazione del richiedente non aver riportato condanne penali e che non esercita magazzini o depositi del gas tossico stesso in altre province;
2. Dichiarazione del Direttore tecnico 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;
3. Nota dettagliata, con uniti disegni foto o altro materiale idoneo ad illustrare le operazioni
  - del procedimento che si intende adottare per l'utilizzazione del gas tossico;
  - dei mezzi e degli indumenti di protezione individuale delle persone addette all'utilizzo del gas tossico;
  - delle modalità di esecuzione delle varie operazioni e delle cautele connesse con l'utilizzazione del gas tossico;
  - dei sistemi di rilevazione, neutralizzazione e abbattimento del gas tossico;Per sola conservazione : nota descrittiva accompagnata da disegni in scala non inferiore a 1/100, dei locali destinati al deposito del gas tossico, della ubicazione di questi e della loro potenzialità.
4. Schema di regolamento interno per l'esecuzione delle operazioni relative alla movimentazione e utilizzazione del gas tossico;
5. Per il solo caso di impiego in impianti fissi occorre allegare:
  - nota descrittiva dei locali da utilizzare, delle modalità di funzionamento e delle cautele che si intendono adottare;
  - planimetrie in scala non inferiore a 1/100 dei locali adibiti all'utilizzo del gas tossico;
6. Elenco del personale patentato e dichiarazione che esso è debitamente abilitato;
7. Certificato di abitabilità del magazzino;
8. Certificato di prevenzione incendi (o Parere positivo alla valutazione del progetto) ;

**SI RICHIEDE L' INOLTRO VIA PEC A : [igienepubblica@pec.apss.tn.it](mailto:igienepubblica@pec.apss.tn.it) con allegati in formato elettronico anche i documenti tecnici dei punti 3, 4 e 5, comprese planimetrie .**

***In caso di invio postale o consegna a mano, si prega di presentare i documenti tecnici dei punti 4, 5 e 6 anche su supporto informatico.***

**Dipartimento di Prevenzione** - Centro Servizi Sanitari - Palazzina A Viale Verona – 38123 Trento

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
 E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
 ( Artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(nome e cognome)

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_

in qualità di legale rappresentante di \_\_\_\_\_  
(indicare la persona fisica o giuridica rappresentata e sua sede)

**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 non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso;

**avvalendosi delle disposizioni di cui all'art. 47 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 non esercitare magazzini o depositi del gas tossico stesso in altre province.

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)*

**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)

**(La presente sottoscrizione non necessita di autentica)**

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)*