DOMANDA DI **REVISIONE** PATENTE D'ABILITAZIONE PER L'IMPIEGO DI GAS TOSSICI (RD 47/1927)

All'Unità Organizzativa
Servizi all'Impresa e Promozione Turistica
Comune di Rosignano Marittimo

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il ____ / ____ / _____

residente nel Comune di Rosignano Marittimo (LI)

in via/piazza/località _____ n. _____

Telefono _____ Cellulare _____

E-mail _____ PEC _____

☐ di cittadinanza italiana ☐ di cittadinanza _____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

CHIEDE la REVISIONE della PATENTE d'abilitazione all'impiego di gas tossici N. _____

rilasciata dal Comune di Rosignano Marittimo in data _____

ultima revisione (se effettuata) in data _____

Rosignano Marittimo, _____

Il/La Richiedente

_____

ALLEGARE

- 2 (due) marche da bollo da 16 euro (utilizzare il Modello "Dichiarazione sostitutiva per marca da bollo")
- **SE** la domanda non è presentata dal/la richiedente, copia di un documento di riconoscimento
- **SE** gli spazi per le revisioni sulla patente sono esauriti, 1 (una) foto tessera

Informativa Privacy I dati forniti nella presente domanda saranno conservati e trattati nel rispetto del Regolamento UE 679 del 2016, in relazione al/ai procedimento/i attivato/i. L'interessata/o può esercitare in qualsiasi momento i diritti previsti dal CAPO III del Regolamento UE 2016/679. Il Titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Rosignano Marittimo. Il Responsabile della protezione dei dati è contattabile all'indirizzo di posta elettronica: **dpo@comune.rosignano.livorno.it**

Unità Organizzativa Servizi all'Impresa e Promozione Turistica
Responsabile in E.Q. Roberta Lorenzi, tel. 0586 724334, e-mail r.lorenzi@comune.rosignano.livorno.it