

**DOMANDA DI AMMISSIONE AGLI ESAMI
PATENTE DI ABILITAZIONE ALL'IMPIEGO DEI GAS TOSSICI**

marca da bollo € 16,00

**ALL'AZIENDA SANITARIA DI MATERA
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE COLLETTIVA
DELLA SALUTE UMANA
U.O.C. IGIENE EPIDEMIOLOGIA E SANITÀ PUBBLICA
SEGRETERIA COMMISSIONI ESAMI GAS TOSSICI
Via Montescaglioso
75100 MATERA**

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (prov. _____) il _____

residente a _____

Via/piazza _____ n. _____ c.a.p. _____

tel./cell _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a sostenere l'esame per il conseguimento dell'idoneità e della patente all'impiego dei sottoindicati gas tossici:

1) _____

2) _____

3) _____

altri: _____

Il sottoscritto allega all'uopo i seguenti documenti:

- a) dichiarazione sostitutiva di certificazione oppure originali relativi a: atto di nascita, residenza, titolo di studio e certificato generale del casellario giudiziale;
- b) ricevuta di versamento di € 52,00 (euro cinquantadue/00);
- c) nomina del Medico competente da parte del Datore di lavoro e relativa accettazione dell'incarico;
- b) Certificato medico in bollo di € 16,00 (euro sedici/00), rilasciato dal Medico competente aziendale;
- c) due foto di data recente firmate sul retro;
- f) copia (fronte/retro) di un documento d'identità e del codice fiscale in corso di validità.

Il sottoscritto autorizza la ASM MATERA al trattamento dei propri dati personali, limitatamente alla gestione delle attività istituzionali della Commissione Tecnica per i gas tossici, in conformità al Decreto Legislativo 196/2003, coordinato con il Decreto Legislativo 101/2018, e all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR);

Luogo e data _____

firma
