**RICHIESTA DI DUPLICATO**

Marca da bollo di € 16,00

**PATENTE DI ABILITAZIONE ALL’IMPIEGO DEI GAS TOSSICI**

(R.D. 9.01.1927, n. 147)

Al Direttore del Dipartimento di Prevenzione

dell’Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale

Via Chiusaforte 2 – 33100 UDINE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_) il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_

tel. e/o cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

titolare della Patente di Abilitazione n.\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciata il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**RICHIEDE**

il DUPLICATO della patente di cui sopra per il seguente motivo:

deterioramento; smarrimento/furto.

Allega alla presente domanda la seguente documentazione:

a) n. 2 foto recenti in formato tessera;

b) 1 marca da bollo da 16,00€ per il patentino di abilitazione;

c) il patentino di abilitazione per l'impiego dei gas tossici (se da sostituire) o copia della denuncia presentata presso l'autorità competente (in caso di furto/smarrimento).

Luogo e data Firma leggibile

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