



Amministrazione destinataria

Ufficio destinatario



## Domanda di autorizzazione per il rilascio/il rinnovo dell'autorizzazione per il mestiere di fochino

*Ai sensi dell'articolo 27 del Decreto del Presidente della Repubblica 19/03/1956, n. 302*

### Il sottoscritto

|                    |                |                               |
|--------------------|----------------|-------------------------------|
| Cognome            | Nome           | Codice Fiscale                |
| Data di nascita    | Sesso          | Luogo di nascita              |
| Cittadinanza       |                |                               |
| Residenza          |                |                               |
| Provincia          | Comune         | Indirizzo                     |
| Civico             | Barrato        | Scala                         |
| Piano              | SNC            | CAP                           |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria   |
|                    |                | Posta elettronica certificata |

**in qualità di** (questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)

|                                                          |                               |
|----------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Ruolo                                                    |                               |
| Denominazione/Ragione sociale                            | Tipologia                     |
| Sede legale                                              |                               |
| Provincia                                                | Comune                        |
| Indirizzo                                                | Civico                        |
| Barrato                                                  | Scala                         |
| Piano                                                    | SNC                           |
| CAP                                                      |                               |
| Codice Fiscale                                           | Partita IVA                   |
| Telefono                                                 | Posta elettronica ordinaria   |
|                                                          | Posta elettronica certificata |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio | Provincia                     |
|                                                          | Numero Iscrizione             |

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

### CHIEDE

|                             |                                                             |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/>       | il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività |
| <input type="radio"/>       | il rinnovo dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività  |
| <b>Titolo autorizzativo</b> |                                                             |
| <b>Numero</b>               | <b>Data</b>                                                 |
|                             | <b>Ente di riferimento</b>                                  |
|                             |                                                             |

**relativamente all'attività di****Classificazione**

- |                          |                                                                          |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | brillamento di mine con innesco a fuoco (miccia) e con innesco elettrico |
| <input type="checkbox"/> | disgelamento delle dinamiti                                              |
| <input type="checkbox"/> | confezionamento ed innesco delle cariche e caricamento di fori da mina   |
| <input type="checkbox"/> | eliminazione delle cariche inesplose                                     |

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA**

- ☒ che nei propri confronti non sono state applicate con provvedimento definitivo una delle misure di prevenzione previste dal libro I, titoli I, capo II del Decreto Legislativo 06/09/2011 n. 159 (" *Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia* ")
- ☒ di non aver riportato condanne penali ostatiche allo svolgimento dell'attività e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi dell'articolo 11 e dell'articolo 42 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773

☐ **referente per la pratica**

|                    |                |                             |                  |                               |  |
|--------------------|----------------|-----------------------------|------------------|-------------------------------|--|
| Cognome            |                | Nome                        |                  | Codice Fiscale                |  |
| Data di nascita    |                | Sesso                       | Luogo di nascita | Cittadinanza                  |  |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria |                  | Posta elettronica certificata |  |

**Elenco degli allegati**

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>            | copia del nulla osta rilasciato dal Questore della Provincia di residenza                                                                                                                                                                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> | copia del certificato medico, rilasciato dal servizio sanitario nazionale o da un medico militare o di polizia, attestante l'assenza di malattie mentali o da vizi che possono diminuire, anche temporaneamente, la capacità di intendere e di volere |
| <input type="checkbox"/>            | copia dell'attestato di capacità tecnica rilasciato dalla commissione tecnica provinciale per le sostanze esplosive ed infiammabili                                                                                                                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> | dichiarazione del datore di lavoro attestante lo svolgimento dell'attività in oggetto alle proprie dipendenze o altra documentazione atta a dimostrare il giustificato bisogno del possesso della licenza                                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> | pagamento dell'imposta di bollo                                                                                                                                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/>            | ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria<br><i>(da allegare se previsti)</i>                                                                                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/>            | copia del permesso di soggiorno<br><i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i>                                                                                                                                                         |
| <input type="checkbox"/>            | copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura                                                                                                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/>            | altri allegati (specificare)                                                                                                                                                                                                                          |

**Informativa sul trattamento dei dati personali**

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

|       |      |                |
|-------|------|----------------|
|       |      |                |
| Luogo | Data | il dichiarante |