



Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria  
via Novara 3, 20832 – DESIO, tel. 0362.304804  
[dipartimento.igiene@ats-brianza.it](mailto:dipartimento.igiene@ats-brianza.it) – [protocollo@pec.ats-brianza.it](mailto:protocollo@pec.ats-brianza.it)

A cura dell'Ufficio

**Modello B** (da compilare in ogni sua parte e stampare in fronte/retro)

ATS Brianza  
Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria  
via Novara 3, 20832 Desio

**Oggetto: domanda revisione e/o duplicazione patente di abilitazione all'impiego di Gas Tossici**

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a ....., il .....,  
residente in ..... (.....),  
via ....., n. ....,  
tel. ...., dipendente/titolare/lavoratore autonomo (*cancellare le ipotesi non vere*)  
della ditta .....  
sede legale nel Comune di ....., via .....  
sede operativa nel Comune di ....., via .....

**CHIEDE**

- la REVISIONE della patente di abilitazione all'impiego dei gas tossici n. ...., a lui/lei intestata, rilasciata in data ..... da ....., certificato di idoneità n. .... del .....
- la REVISIONE della patente di abilitazione all'impiego dei gas tossici n. ...., a lui/lei intestata, rilasciata in data ..... da ....., certificato di idoneità n. .... del ....., con contestuale rilascio di DUPLICATO in quanto esauriti gli spazi per apporre il visto di revisione (rinnovo);
- il DUPLICATO della patente di abilitazione all'impiego dei gas tossici n. ...., a lui/lei intestata, rilasciata in data ..... da ....., certificato di idoneità n. .... del ....., per smarrimento/deterioramento dell'originale;
- il RILASCIO di unica patente riassuntiva di precedenti originali che abilitano all'impiego di gas tossici , e cioè:
  1. n. ...., a lui/lei intestata, rilasciata in data ..... da ....., certificato di idoneità n. .... del ....., per i seguenti gas tossici: .....
  2. n. ...., a lui/lei intestata, rilasciata in data ..... da ....., certificato di idoneità n. .... del ....., per i seguenti gas tossici: .....
  3. n. ...., a lui/lei intestata, rilasciata in data ..... da ....., certificato di idoneità n. .... del ....., per i seguenti gas tossici: .....

*./. continua sulla seconda facciata*



./.. prosegue dalla prima facciata

**DICHIARA**

- di non aver variato la propria residenza rispetto a quella riportata sulla patente di abilitazione sopra indicata,
- di aver variato la propria residenza a partire dal ..... rispetto a quella riportata sulla patente di abilitazione sopra indicata.

**ALLEGA:**

1. patente di abilitazione da sottoporre a revisione (nel caso di smarrimento vedi punto 7),
2. attestato di giudizio idoneità <sup>1</sup>,
3. dichiarazione sostitutiva del casellario giudiziario (Modello C),
4. n. 1 marca da bollo di € 16,00 da applicare (a cura dell'ufficio) sulla presente domanda,
5. fotocopia f/r del documento di identità (in corso di validità),
6. attestazione versamento € 25,00 sul C/C postale n. 41467200, intestato a ATS Brianza, con chiara indicazione della causale (28 – Rilascio, revisione o duplicato della patente di abilitazione all'utilizzo dei gas tossici) <sup>2</sup>;

*(cancellare le ipotesi non vere)*

7. denuncia all'autorità di P.S., nel caso di domanda di duplicato per smarrimento,
8. n. 1 marca da bollo di € 16,00 da applicare sulla patente (a cura dell'ufficio) perché trattasi di semplice revisione,
9. n. 2 marche da bollo di € 16,00 da applicare sulla patente (a cura dell'ufficio) perché trattasi di:
  - a. revisione con contestuale rilascio di duplicato per esaurimento spazi,
  - b. rilascio di duplicato per smarrimento/deterioramento,
  - c. rilascio di patente riassuntiva;
10. n. 2 fotografie formato tessera firmate sul retro da applicare (a cura dell'ufficio) perché trattasi di duplicato o rilascio patente riassuntiva.

**COMUNICA:**

- l'indirizzo di posta elettronica semplice della ditta: .....
- il proprio indirizzo di posta elettronica semplice: .....

**AUTORIZZA** il trattamento dei propri dati personali esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data .....

Firma .....

<sup>1</sup> Si intende il **giudizio di idoneità alla mansione specifica** (art. 41, comma 2, del D.Lgs. 9.4.2008, n. 81, e ss.mm.ii.), espresso dal Medico Competente aziendale a seguito di visita medica preventiva intesa a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui il lavoratore è destinato oppure a seguito di visita medica periodica per controllare lo stato di salute del lavoratore (il giudizio di idoneità è valido un anno). Tale giudizio sostituisce quanto previsto dal R.D. 9 gennaio 1927, n. 147, art. 27: "Coloro che intendano ottenere il certificato d'idoneità, di cui all'articolo precedente, sottostanno ad un esame facendone domanda al prefetto della provincia nella cui circoscrizione è compreso il comune di residenza del richiedente. La domanda è corredata dai seguenti documenti: "(art. 27, comma 3: Certificato generale del casellario giudiziario **al nome del richiedente di data non anteriore a due mesi (oggi sostituito da autocertificazione)**, ... art. 27, comma 4: Certificato di un medico militare o di un ufficiale sanitario comunale, con firma legalizzata e di data non anteriore ad un mese (**oggi non più richiesto in virtù del decreto-legge 21 giugno 2013, n. 69, in S.O. n. 50/L alla Gazzetta Ufficiale - Serie Generale - n. 144 del 21 giugno 2013, coordinato con la legge di conversione 9 agosto 2013, n. 98 recante: «Disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia» in G.U. Serie Generale n.194 del 20.08.2013 - Suppl. Ordinario n. 63, che, all'art. 42 "Soppressione certificazioni sanitarie", comma 3, stabilisce che "non si applicano le disposizioni concernenti l'obbligo della certificazione attestante l'idoneità psico-fisica relativa all'esecuzione di operazioni relative all'impiego di gas tossici", rimandando al D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 e ss.mm.ii. per i lavoratori che rientrano nell'ambito della disciplina di cui al decreto stesso).**

<sup>2</sup> **DELIBERAZIONE DI GIUNTA REGIONALE n. XI/2698 del 23/12/2019 "Tariffario delle prestazioni e degli interventi erogati dal Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria delle Agenzie di Tutela della Salute richieste da terzi nel proprio interesse". La tariffa di € 25,00 è esaustiva anche nel caso di revisione con contestuale rilascio di duplicato.**