



Direzione Sanitaria  
Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria  
SSD Gestione e Controllo delle Attività Sanitarie  
- Segreteria Commissione Gas Tossici  
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)

Marca da bollo € 16.00  
(da applicarsi a cura  
dell'Ufficio)

### Modello GT - B

(compilare il modello in ogni sua parte e stampare in fronte/retro)

ATS Brianza - Direzione Sanitaria  
Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria  
SSD Gestione e Controllo delle Attività Sanitarie  
Segreteria Commissione Gas Tossici  
via Novara 3, Desio

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

Il/La sottoscritto/a .....  
(cognome) ..... (nome)  
nato/a a ..... il .....  
residente nel Comune di ..... (.....),  
via ....., n. ...., tel. mobile n. ....  
indirizzo di posta elettronica semplice .....

### CHIEDE,

ottemperando al D.M. Salute 19/02/2024, che dispone la revisione delle patenti di abilitazione rilasciate o revisionate nel periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2019,

(contrassegnare solo l'ipotesi che interessa)

- la REVISIONE della patente di abilitazione all'impiego dei gas tossici n. ...., rilasciata in data ..... da ....., ultima revisione del ...../...../.....
- la REVISIONE della patente di abilitazione all'impiego dei gas tossici n. ...., rilasciata in data ..... da ....., ultima revisione del ...../...../.....  
contestualmente a rilascio di DUPLICATO, in quanto esauriti gli spazi ove apporre il visto di revisione;
- il DUPLICATO della patente di abilitazione all'impiego dei gas tossici n. ...., rilasciata in data ..... da ....., ultima revisione del ...../...../.....  
per smarrimento/deterioramento dell'originale;

./ continua in seconda facciata



./.. prosegue dalla prima facciata

il RILASCIO di unica patente riassuntiva di precedenti originali che abilitano all'impiego di gas tossici, e cioè:

1. n. ...., rilasciata in data ..... da ....., certificato di idoneità n. .... del ....., per i seguenti gas tossici: .....,
2. n. ...., rilasciata in data ..... da ....., certificato di idoneità n. .... del ....., per i seguenti gas tossici: .....,

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di informazioni o uso di atti falsi (articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445),

### DICHIARA

- di non aver variato/di aver variato in data ..... (cancellare l'ipotesi non vera) la propria residenza rispetto a quella riportata sulla patente di abilitazione in suo possesso,
- che nei suoi confronti non è mai stata pronunciata sentenza di condanna passata in giudicato, ovvero sentenze di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'art. 444 <sup>(1)</sup> del codice di procedura penale, per qualsiasi reato che incida sulla affidabilità morale e professionale,
- che nei suoi confronti non è pendente alcun procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'art. 3 <sup>(2)</sup> della Legge 27.12.1956, n. 1423,
- di aver letto l'informativa di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (vedi di seguito box 1), esprimendo consenso al trattamento dei propri dati.

### ALLEGA

1. n. 2 marche da bollo da € 16,00 da applicare (a cura dell'ufficio) sulla presente domanda e sulla patente,
2. originale patente di abilitazione (o denuncia all'autorità di P.S., nel caso di domanda di duplicato per smarrimento),
3. giudizio di idoneità alla mansione specifica (in corso di validità) <sup>(3)</sup>,
4. fotocopia su unica facciata del documento di identità, fronte e retro,
5. attestazione del versamento di € 29,13, eseguito esclusivamente su sistema **pagoPA (vedi di seguito box 2)**, con indicazione della causale (Voce 28 - Rilascio, revisione o duplicato del patentino di abilitazione all'utilizzo dei gas tossici) <sup>(45)</sup>,

**In caso di domanda per revisione + duplicazione, per sola duplicazione, per patente riassuntiva), oltre a quanto indicato ai punti da 1. a 5., anche:**

- 1 n. 1 marca da bollo ulteriore,
- 2 n. 2 fotografie formato tessera, firmate sul retro dall'interessato in modo leggibile, stampate su carta fotografica di qualità, uguali, recenti (meno di 6 mesi), di tipo "Immagine Frontale", con dimensione 40 - 45 mm di altezza per 32 - 35 mm di larghezza, a capo scoperto (se per motivi religiosi si ha l'obbligo di portare il copricapo, bisogna comunque mostrare chiaramente il viso), no occhiali con lenti colorate/scure.

data .....

Firma  
(per esteso e leggibile)

Modello GT - B: Versione del 02/09/2024 a cura del dr. Flavio Lago

<sup>1</sup> art. 444 Codice di Procedura Penale: 1. L'imputato e il pubblico ministero possono chiedere al giudice l'applicazione, nella specie e nella misura indicata, di una sanzione sostitutiva o di una pena pecuniaria, diminuita fino a un terzo, ovvero di una pena detentiva quando questa, tenuto conto delle circostanze e diminuita fino a un terzo, non supera cinque anni soli o congiunti a pena pecuniaria (1) (2).

<sup>2</sup> art. 3 della Legge 27.12.1956, n. 1423: Alle persone indicate nell'art. 1 che non abbiano cambiato condotta nonostante la diffida del questore, quando siano pericolose per la sicurezza pubblica o per la pubblica moralità, può essere applicata, nei modi stabiliti negli articoli seguenti, la misura di prevenzione della sorveglianza speciale della pubblica sicurezza. Alla sorveglianza speciale può essere aggiunto, ove le circostanze del caso lo richiedano, il divieto di soggiorno in uno o più comuni o in una o più province. Nei casi di particolare pericolosità, può essere imposto l'obbligo del soggiorno in un determinato Comune.

<sup>3</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>4</sup> Delibera D.G. ATS BRIANZA n. 138 del 24.04.2024 "TARIFFARIO DELLE PRESTAZIONI E DEGLI INTERVENTI RICHIESTI DA TERZI NEL PROPRIO INTERESSE, EROGATI DAL DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA. AGGIORNAMENTO BIENNALE DELLE TARIFFE STABILITE CON D.G.R. N. XI/2698 DEL 23/12/2019. ANNO 2024.



(non produrre ad ATS questa pagina)

box 1

### INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DEL REGOLAMENTO 679/2016/UE

Si informa che:

- tutti i dati personali comunicati all'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Brianza saranno trattati per le finalità istituzionali e per le finalità consentite dalla legge nel rispetto delle prescrizioni previste dal Regolamento Generale sulla protezione dei dati personali 679/2016 dell'Unione Europea;
- il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatico - digitali;
- il Titolare del trattamento dei dati personali è l'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Brianza (Sede Legale: viale Elvezia, 2 - 20900 Monza, tel. 039/23841 - Sede Territoriale: C.so Carlo Alberto, 120 – 23900 Lecco - tel. 0341/482111);
- l'Interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento UE 679/2016, ai seguenti recapiti: e.mail: [protocollo@ats-brianza.it](mailto:protocollo@ats-brianza.it) – PEC: [protocollo@pec.ats-brianza.it](mailto:protocollo@pec.ats-brianza.it);
- l'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 è reperibile presso l'ATS e/o consultabile sul sito web dell'ente all'indirizzo: <https://www.ats-brianza.it> - Amministrazione Trasparente – Altri Contenuti – Protezione dati personali;
- il Data Protection Officer (art. 37 Reg. 679/2016), nominato dall'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Brianza, è la società LTA S.r.l. (Sede: via della Conciliazione, 10 - Roma - Cap 00193 - P.IVA 14243311009), individuata a seguito dell'espletamento di una procedura di gara; referente per il DPO è il dott. Luigi Recupero, il quale può essere contattato ai seguenti recapiti: e.mail: [protocollo@ats-brianza.it](mailto:protocollo@ats-brianza.it) – PEC: [protocollo@pec.ats-brianza.it](mailto:protocollo@pec.ats-brianza.it)

box 2

### ISTRUZIONI PER IL PAGAMENTO MEDIANTE IL SISTEMA pagoPA

1. Collegarsi alla Pagina: <https://www.ats-brianza.it/it/tariffario.html>
2. Cliccare sul link: "pagoPA: come pagare" (circa a metà pagina)
3. Sulla pagina che si apre, cliccare su Bachecca pagamenti
4. Sulla pagina che si apre, in Cerca Ente, scrivere ATS BRIANZA e cliccare su Cerca
5. Sulla pagina che si apre, Scelta beneficiario, cliccare sul tasto "Agenzia Tutela della Salute - ATS Brianza"
6. Sulla pagina che si apre, Altre Tipologie di pagamento, cliccare su "Diritti sanitari da prestazioni IPA"
7. Sulla pagina che si apre, compilare i campi e aggiungere al carrello
8. Procedere al pagamento, come da istruzioni.