

Spett.le  
DIPARTIMENTO DI IGIENE E  
PREVENZIONE SANITARIA  
SERVIZIO P.S.A.L.  
ATS BRESCIA  
CORSO MATTEOTTI N. 21  
25122 BRESCIA

OGGETTO: RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALL'IMPIEGO DI GAS TOSSICI  
(CUSTODIA – CONSERVAZIONE – UTILIZZO)

Il sottoscritto .....

Nato a ..... Il .....

Residente a ..... Via ..... n. ....

in qualità di titolare/Rappresentante Legale/Amministratore Delegato della Società:

.....

con sede in ..... Via ..... n. ....

C.F. .... P.IVA .....

In ottemperanza alle disposizioni di cui al R.D. 9.1.1927 n. 147 e s.m.

### CHIEDE

di essere autorizzato a:

- conservare
- utilizzare

i seguenti gas tossici:

\_\_\_\_\_ con formula chimica \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ con formula chimica \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ con formula chimica \_\_\_\_\_

da usare per \_\_\_\_\_

I gas tossici sopra indicati verranno conservati e custoditi nel deposito appositamente allestito presso lo stabilimento di \_\_\_\_\_ per un quantitativo max di Kg \_\_\_\_\_

Si comunica che il Responsabile del deposito e il Sig. \_\_\_\_\_ \*

Si comunica che il Direttore Tecnico è il Sig. \_\_\_\_\_ \*\*

\* se diverso dal richiedente l'autorizzazione

\*\* se presente

Data \_\_\_\_\_

Firma e timbro