



Comune di Bomporto

**MODULO DI RESTITUZIONE DELLA PATENTE DI ABILITAZIONE
ALL'IMPIEGO DEI GAS TOSSICI N. _____ DEL _____**

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____,

con domicilio (compilare solo diverso dalla residenza) a _____

in via _____, _____;

telefono _____ cellulare _____

e-mail _____

quale titolare della patente di abilitazione all'abilitazione del gas tossico _____

N. _____ di matricola, rilasciata/ revisionata in data _____

COMUNICA

la propria volontà di restituire al Comune di Bomporto la patente di abilitazione all'impiego dei gas tossici n. _____, del _____. A tal fine, allega il documento originale e copia del documento d'identità in corso di validità.

Data _____

Firma
