



COMUNE DI CARONNO VARESINO

PROVINCIA DI VARESE

Polizia Locale

tel. 0331/981001 - fax 0331/981501

e-mail: poliziale@comune.caronnovaresino.va.it

RICHIESTA RILASCIO LICENZA PER L'ESERCIZIO DEL MESTIERE DI FOCHINO

Al Comando di
POLIZIA MUNICIPALE
di
21040 CARONNO VARESINO

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____ residente nel
Comune di _____ via _____ n. _____;
di _____ cittadinanza _____ n°telefono _____
_____ codice fiscale _____

CHIEDE

Il rilascio della licenza per esercitare il mestiere di fochino.

Allo scopo, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal D.P.R. 28.12.2000, n. 445, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. n. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

DICHIARA

Ai sensi dell'art. n. 46 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445:

- Che a suo carico non sussiste alcuna causa ostativa prevista dal T.U.L.P.S., approvato con R.D. 18.06.1931, n. 773;
- Di essere stato riconosciuto idoneo a svolgere l'attività di fochino per _____ dalla Commissione Tecnica Provinciale per le materie esplosive della Prefettura di _____ con verbale in data _____.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere consapevole che la validità dell'atto rilasciato sarà subordinata ai controlli d'ufficio effettuati dall'amministrazione pubblica circa la veridicità delle dichiarazioni rilasciate sul presente modello.

_____ li _____

IL DICHIARANTE
