



## COMUNE DI RAVENNA

Area Servizi alla Persona

Servizio Sociale Associato

U.O. Coordinamento Pianificazione Socio Sanitaria

Responsabile del procedimento:  
**Dott.ssa Roberta Serri**

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RESA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR. 28/12/2000 N° 445

#### AL SINDACO DEL COMUNE DI RAVENNA

Il/la sottoscritto/a .....

nato/a a.....Il.....

residente nel Comune di Ravenna ( frazione.....)

Via.....n.....cap.....

.tel..... e.mail .....

eventuale diverso domicilio .....

#### DICHIARA

- di essere in possesso del titolo di studio di scuola dell'obbligo rilasciato dal seguente istituto:

.....

nell'anno scolastico .....

- di non aver riportato condanne penali;

## CHIEDE

**di essere ammesso/a alla sessione d'esame per il conseguimento dell'abilitazione all'impiego dei seguenti gas-tossici:**

.....

.....

.....

Allega alla presente domanda:

1) N. 2 fotografie formato tessera.

Ravenna,

Firma