



## 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