

BOLLO

**Domanda per il rilascio/rinnovo del certificato di abilitazione
alla vendita dei prodotti fitosanitari**

(Ai sensi del D.Lvo 150/2012 del Decreto Interministeriale 22/01/2014(adozione Piano d'Azione Nazionale per l'uso sostenibile dei prodotti fitosanitari);

DGR 44-645 del 24/11/2014 e Determinazione n. 224 del 13/04/2015)

Al Servizio di Igiene degli Alimenti
e Nutrizione dell'ASL AL

Il/la sottoscritto/a
nat.... a (.....) il/...../.....,
codice fiscale, residente in (.....),
Via..... n. tel.
email

CHIEDE

- il rilascio del certificato di abilitazione alla vendita di prodotti fitosanitari e relativi coadiuvanti.
(*oppure*)
- il rinnovo del certificato di abilitazione alla vendita di prodotti fitosanitari e relativi coadiuvanti.
(data di scadenza del precedente certificato:/...../.....)

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità:

- di aver conseguito 12 crediti formativi partecipando al percorso formativo come da attestato allegato;
- di essere consapevole delle norme previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità, sotto la propria responsabilità;

Pertanto, allega:

1. n° 1 foto formato tessera;
2. ricevuta del versamento all'ASL della tariffa prevista nel tariffario regionale (euro 36.00);
3. fotocopia documento di riconoscimento;
4. l'attestato di partecipazione al corso di formazione;
5. n. 2 marche da bollo.

Luogo e data:

Firma del richiedente

Il/la sottoscritto/a, nato a
..... (.....) il .../.../....., residente nel comune di
..... (.....), Via
..... n°, autorizza, ai sensi della Legge 675/96, le strutture in indirizzo al trattamento dei
propri dati al fine dell'erogazione della prestazione richiesta e della trasmissione degli stessi come previsto dal D.Lgs n°
290/2001; prende inoltre atto del diritto di accedere ai propri dati ed ottenere le informazioni e quant'altro previsto.