

MOD. A2

Accettazione dell'incarico di Institore/Procuratore/Gestore/incaricato alla vendita di prodotti fitosanitari

Il sottoscritto		
Cognome:	Nome	
Cod. Fisc.		
Data di nascita		
Luogo di nascita Comune		Prov.
Residenza Comune		Prov.
Via/piazza		n.ro
Tel.	Cell.	Pec

Consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nei casi di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti richiamate dall'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso DPR.

RENDE LE SEGUENTI DICHIARAZIONI

Cittadinanza		
<input type="checkbox"/> di essere cittadino di uno degli stati membri dell'Unione Europea (specificare)		
<input type="checkbox"/> di essere cittadino di altro stato non appartenente all'Unione Europea e di essere in possesso del permesso di soggiorno (di cui si allega copia) N.ro _____ Rilasciato da: _____ il _____ con validità fino al _____ con la motivazione _____		
<input type="checkbox"/> di essere apolide, status riconosciuto dall'Ufficio Anagrafe del Comune di _____		
<input type="checkbox"/> di accettare l'incarico di Institore/procuratore/Gestore/incaricato alla vendita dell'attività di commercio e vendita di prodotti fitosanitari e loro coadiuvanti sita in		
Comune di	Prov.	CAP
In via/Piazza	N.ro	
Intestata alla Ditta		

Di essere in possesso del titolo di studio		
<input type="checkbox"/> Diploma di Istruzione superiore di durata quinquennale nella specializzazione _____ conseguito presso _____ nell'anno _____		
<input type="checkbox"/> Diploma di Laurea (anche triennale) nelle discipline: <input type="checkbox"/> Agrarie e Forestali <input type="checkbox"/> Biologiche <input type="checkbox"/> Naturali <input type="checkbox"/> Ambientali <input type="checkbox"/> Chimiche <input type="checkbox"/> Farmaceutiche <input type="checkbox"/> Mediche e Veterinarie Conseguito presso _____ nell'anno _____		
<input type="checkbox"/> di essere in possesso del certificato di abilitazione alla vendita di prodotti fitosanitari ai sensi dell'art. 8 del D. Lgs. 150 del 14 agosto 2012 n.ro _____ rilasciato da _____ in data _____ con scadenza _____		
<input type="checkbox"/> che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D. Lgs. Del 6 agosto 2011, n. 159 (antimafia) ¹		

Informativa in materia di protezione dei dati personali (Codice della privacy)

<input type="checkbox"/> di essere informato ai sensi del D.Lgs. 196/2003 "codice in materia di protezione di dati personali" che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.
--

Allegati

Si dichiara di allegare:

- documento di riconoscimento (necessario per tutti i documenti sottoscritti con firma autografa)
- di permesso di soggiorno – obbligatorio per i cittadini non appartenenti a uno stato membro dell'unione Europea

Data **firma leggibile del dichiarante**² _____

¹ Il controllo relativo alla veridicità in materia di antimafia è di competenza dei SUAP

² L'istanza deve essere prodotta firmata con firma digitale da titolare dell'attività. Qualora l'imprenditore sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni devono essere sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla procura speciale, il procuratore deve firmare digitalmente l'istanza nonché tutti gli allegati.