MOD C

Al Direttore del Dipartimento di Prevenzione
della ASL di Latina

PEC: protocolloAoo10@pec.ausl.latina.it

OGGETTO: Richiesta di partecipazione al corso di formazione per il rilascio-rinnovo del certificato di abilitazione alla vendita di prodotti fitosanitari.

Cognome _____ Nome _____
Cittadinanza _____ Nazione di nascita _____
Comune di nascita _____ Provincia |__|__|
data di nascita |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__| C.F. |__|__|__||__|__|__||__|__|__|__|__| |__|__|__|__|__|__|
Residente in Via _____ n. |__|__||__|__| CAP |__|__|__|__|__|
Comune _____ Provincia |__|__|
Tel: |__|__|__|__|-|__|__|__|__|__|__|__|__|[1] Tel. Ufficio: |__|__|__|__|-|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Fax: |__|__|__|__|-|__|__|__|__|__|__|__|__| Cell.: |__|__|__|-|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
e-mail _____@_____ PEC _____@_____

In possesso del seguente titolo di studio
□ Diploma di Istruzione superiore di durata quinquennale nella specializzazione _____
□ Diploma di Laurea (anche triennale) nelle discipline:
□ Agrarie e Forestali □ Biologiche □ Naturali □ Ambientali □ Chimiche □ Farmaceutiche □ Mediche e Veterinarie
Conseguito presso _____ nell'anno _____
□ **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 _____ *(solo per rinnovo)*

CHIEDE

di partecipare al corso di formazione per il:

- rilascio
- rinnovo

dell'abilitazione alla vendita dei prodotti fitosanitari di cui alla sezione A.1 del Decreto Ministeriale 22 gennaio 2014.

Si dichiara di essere a conoscenza che i relativi costi dei suddetti corsi sono pari a:

- EURO 200,00 per il corso di rilascio
- EURO 100,00 per il corso di rinnovo

Tali oneri saranno pagati secondo le modalità individuate e comunicate da suddetta ASL.

….....lì ….....

Firma del richiedente

….....

1 Obbligatorio