MOD C bis

Al Direttore del Dipartimento di Prevenzione
della ASL di Latina

PEC: dipprevenzione@pec.ausl.latina.it

e-mail: a.fracassi@ausl.latina.it

OGGETTO: Richiesta di partecipazione al corso di formazione per il rinnovo del certificato di abilitazione alla vendita di prodotti fitosanitari anno 2020

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

In possesso di:
□ **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)*
Ed inoltre del:
□ Diploma di Istruzione superiore di durata quinquennale in: □Perito agrario □ Agrotecnico □ Perito Chimico □altro (specificare)_____
□ Diploma di Laurea (anche triennale) nelle discipline: □ Agrarie e Forestali □ Biologiche □ Naturali □ Ambientali □ Chimiche □ Farmaceutiche □ Mediche e Veterinarie
Conseguito presso l'Istituto/Università_____ nell'anno scolastico/accademico _____

CHIEDE

di partecipare al corso di formazione per il:

- rinnovo dell'abilitazione alla vendita dei prodotti fitosanitari di cui alla sezione A.1 del Decreto Ministeriale 22 gennaio 2014
- di scegliere, in via preferenziale di partecipare al corso organizzato per il mese di:
  □ MARZO 2020 □ GIUGNO 2020 □ OTTOBRE 2020 □ NOVEMBRE 2020

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

- 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

….....