MOD D

Al Direttore del Dipartimento di Prevenzione
della ASL di Latina

PEC: protocolloAoo10@pec.ausl.latina.it

OGGETTO: Richiesta di rilascio/rinnovo del certificato di abilitazione alla vendita di prodotti fitosanitari.

Il sottoscritto:
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 _____

□ CHIEDE ai sensi dell'art. 8, comma 1° e 2°, del D. Lgs. 14/08/2012 n. 150,

□ avendo frequentato uno specifico corso di formazione (a tal fine allega attestazione del corso svolto presso -ASL..... o Ente ….....…..... – o autocertificazione ai sensi dell'art. 45 del DPR 445/2000[2])

□ avendo ottenuto una valutazione positiva così come previsto nella sezione A.1 dell'allegato al DM 22/01/2014

- il **rilascio** del certificato di abilitazione alla vendita dei prodotti fitosanitari;

□ CHIEDE, ai sensi dell'art. 8, comma 4°, del D. Lgs. 14/08/2012 n. 150

□ avendo frequentato uno specifico corso di formazione (a tal fine allega attestazione del corso svolto presso -ASL..... o Ente ….....…..... – o autocertificazione ai sensi dell'art. 45 del DPR 445/2000[2])

□ dichiarando di impegnarsi a frequentare il corso previsto entro e non oltre 6 mesi dalla scadenza del certificato di abilitazione di cui sopra e di comunicare l'avvenuta partecipazione con le modalità di cui al punto a., pena la revoca del certificato medesimo.

- il rinnovo del **certificato di abilitazione alla vendita di prodotti fitosanitari** n.ro ____ rilasciato da _____ in data _____ con scadenza _____

Si allegano alla presente:

- n. 2 foto uguali formato tessera
- attestazione di superamento dell'esame finale (*per rilascio*)
- attestato di frequenza al corso (*per rinnovo*)
- certificato di abilitazione alla vendita da rinnovare in originale
- titolo di studio in copia o autocertificazione
- ricevuta di versamento di euro 25,00

presso Unicredit Banca di Roma IBAN IT10L0200814707000400003376
Beneficiario : Dipartimento di Prevenzione della AUSL di Latina - Area Economico Finanziaria - v.le P.L.Nervi - Latina Fiori Pal.G2 - 04100 Latina - CF 01684950593 – **Codice Ente 9003629**
Causale: rilascio/rinnovo del certificato di abilitazione alla vendita di prodotti fitosanitari - Codice AM5.26

- Marca da bollo

….....lì ….....

Firma del richiedente

….....

1 Obbligatorio