|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SPAZIO RISERVATO AL PROTOCOLLO | Bollo € 16.00 | **ALLA REGIONE LIGURIA**  **Settore Fitosanitario Regionale**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**Oggetto: decreto legislativo n. 150 del 14/08/2012 abilitazione alla vendita, acquisto e utilizzo e alla consulenza sull’impiego dei prodotti fitosanitari.**

**Il sottoscritto Cognome....................................................................Nome............................................................**

Chiede: il rilascio dell’abilitazione il rinnovo dell’abilitazione il duplicato

**abilitazione alla vendita dei prodotti fitosanitari e dei coadiuvanti.**

**abilitazione all’acquisto ed utilizzo dei prodotti fitosanitari e coadiuvanti per utilizzo professionale.**

**abilitazione alla consulenza sull’impiego dei prodotti fitosanitari.**

**di essere ammesso:**

**al corso base esame al corso di aggiornamento**

**PER LE ABILITAZIONI DI NUOVA EMISSIONE (documentazione da allegare): fototessera, copia di documento di identità valido, n. 1 marca da bollo da € 16.00, attestato di frequenza.**

**PER LE ABILITAZIONI DA RINNOVARE (documentazione da allegare): abilitazione scaduta, fototessera, copia di documento di identità valido, n. 1 marca da bollo da € 16.00, attestato di aggiornamento.**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

**(Art. 46 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445)**

**Il sottoscritto***, consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,* **dichiara**:

**1) di essere nato a ......................................................... (prov. ........) Stato …………….…….…….il .......................**

**2) di essere residente a ................................... (prov. ......) cap ............. via .........................................................**

**tel. .................................. cell. .............................................. e-mail: ..........................................................................**

**3) codice fiscale ………………………………………..**

**4) di essere in possesso del seguente titolo di studio: ........................................................................................**

**rilasciato dall’Istituto/Università di:................................................................ in data: .............................................**

**5) se cittadino extracomunitario, di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno con scadenza:**

**........................................................**

INFORMATIVA ai sensi della Legge 675/96.

- Le finalità dei trattamenti dei dati sono quelle esclusivamente legate all’istruttoria della presente istanza, qualora fosse necessario utilizzare

detti dati per altre procedure ne sarà richiesta preventiva autorizzazione;

- Il trattamento dei dati avviene su base cartacea e supporto informatico:

- Il conferimento dei dati indicati in domanda è obbligatorio perché necessario per l’istruttoria;

- Un eventuale rifiuto nella fornitura dei dati richiesti comporterà l’automatica archiviazione dell’istanza;

- In relazione ai predetti trattamenti Lei potrà esercitare i diritti di cui all’art. 13 della Legge 675/96;

- Con la Sua sottoscrizione fornisce il Suo consenso ai trattamenti ed alle comunicazioni di cui sopra.

**(Luogo e data) firma**

**…………………........................................ ……………..................................................**

*L’interessato ha il diritto di firmare la presente dichiarazione alla presenza del dipendente addetto oppure firmarla ed inviarla unitamente a fotocopia del documento di identità in corso di validità che (equivale a tutti gli effetti alla firma apposta in presenza del dipendente)*

REGIONE LIGURIA

La sottoscrizione della dichiarazione sostitutiva è stata apposta in mia presenza dall’interessato/a:

Sig. ...................................................................................................................

Identificato mediante: ................................................................................................ Luogo e data: .....................................................

IL DIPENDENTE ADDETTO

………………………………………………..