Al Direttore del SIAN

Richiesta di rilascio/rinnovo del certificato di abilitazione per la vendita dei prodotti fitosanitari
(D.Lgs n.. 150/2012)

Il sottoscritto/a _____nato/a_____ Prov._____

il _____Domicilio/Residenza: _____

__Prov. _____

Via _____CAP _____tel./cell. _____

Codice fiscale_____

Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) _____

Indirizzo di posta elettronica _____

In qualità di: **DISTRIBUTORE DI PRODOTTI FITOSANITARI**

Spazio riservato alla foto	**Marca da bollo da sedici euro**

CHIEDE

□ **IL RILASCIO** del certificato di abilitazione alla vendita dei prodotti fitosanitari ai sensi del Dlgs n. 150/2012;

□ **IL RINNOVO** del certificato di abilitazione alla vendita dei prodotti fitosanitari n°_____ rilasciato in data _____ai sensi del Dlgs n. 150/2012.

DICHIARA PER IL RILASCIO
(DGR n. 52/16 del 23.12.2014)

di aver conseguito nell'anno scolastico/accademico _____/_____presso _____

_____ di _____

il seguente titolo di studio:

□ Diploma nelle discipline agrarie e forestali
□ Laurea nelle discipline agrarie
□ Laurea nelle discipline forestali
□ Laurea nelle discipline biologiche
□ Laurea nelle discipline naturali
□ Laurea nelle discipline ambientali
□ Laurea nelle discipline chimiche
□ Laurea nelle discipline farmaceutiche
□ Laurea nelle discipline mediche
□ Laurea nelle discipline veterinarie

www.aslsassari.it

Dipartimento di Prevenzione
Via Rizzeddu n° 21/B 07100 - Sassari
Tel.: 079/2062897, Fax: 079/2062897
e-mail: dipprevss@tiscali.it

Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione Palazzina B
07100 - Sassari Via Rizzeddu n° 21/B
Tel. 079/2062852, Fax. 079/2062860
e-mali: sian.sassari@aslsassari.it

Allega alla presente:

□ n° 2 foto formato tessera recenti firmate sul retro

□ n. 2 marche da bollo da euro 16,00

□ fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità

□ copia dell'attestato di frequenza della formazione (DGR n. 52/16 del 23.12.2014)

□ attestazione dell'avvenuto pagamento della tariffa prevista per le prestazioni richieste a terzi, pari a € 26 sul c.c. postale n. 122093 o su cassa tiket intestato alla ASL N° 1 Sassari (causale: rilascio/rinnovo certificato di abilitazione alla vendita dei prodotti fitosanitari).

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, di quanto segue:
1. i dati forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale ha presentato la documentazione;
2. il trattamento sarà effettuato con supporto informatico e/o cartaceo;
3. il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso al procedimento per il quale la dichiarazione viene resa;
4. titolare del trattamento è la ASL a cui è indirizzata la presente richiesta.
5. i dati potranno essere comunicati: a soggetti, pubblici e privati, che possono accedere ai dati a forza di disposizione di legge, di regolamento o di normativa comunitaria, nei limiti previsti da tali norme; a soggetti che hanno necessità di accedervi per finalità ausiliarie al rapporto che intercorre tra Lei e l'Autorità competente, nei limiti strettamente necessari per svolgere compiti ausiliari.

Luogo e data

Firma del Richiedente

Ai sensi dell'art. 38 del DPR 445 del 28/12/2000, la presente dichiarazione è stata sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

SPAZIO RISERVATO ALLA ASL

Abilitazione n. ……

Data rilascio abilitazione ……

www.aslsassari.it

Dipartimento di Prevenzione
Via Rizzeddu n° 21/B 07100 - Sassari
Tel.: 079/2062897, Fax: 079/2062897
e-mail: dipprevss@tiscali.it

Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione Palazzina B
07100 - Sassari Via Rizzeddu n° 21/B
Tel. 079/2062852, Fax. 079/2062860
e-mali: sian.sassari@aslsassari.it