

Marca da Bollo
Euro 16,00

Al Servizio fitosanitario e chimico, ricerca,
sperimentazione e assistenza tecnica dell'ERSA
via Montesanto, 17
34170- GORIZIA

Invio per il tramite della sede di

Domanda di rilascio/rinnovo del certificato di abilitazione all'acquisto e all'utilizzo dei prodotti fitosanitari per impiego professionale. (Art. 9 del D.Lgs. 150/2012)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il
_____ e residente in via _____ n. _____ loc.
_____ del Comune di _____
Codice fiscale _____ rec. tel. _____
indirizzo e-mail _____ PEC _____.

CHIEDE

di ESSERE AMMESSO/a ALL'ESAME ai fini del primo conseguimento (RILASCIO) del certificato di abilitazione all'acquisto e all'utilizzo dei prodotti fitosanitari per impiego professionale;

il RINNOVO quinquennale del certificato di abilitazione all'acquisto e all'utilizzo dei prodotti fitosanitari per impiego professionale:

Autorizzazione n. _____ del _____ rilasciata da _____

Dichiara, inoltre, di aver preso visione dei documenti, disponibili sul sito internet istituzionale dell'Agenzia regionale per lo sviluppo rurale – ERSA, nella sezione dedicata (http://difesafitosanitaria.ersa.fvg.it/difesa-e-produzione-integrata/pan-uso-sostenibile-fitofarmaci/normativa-regionale/copy_of_modulistica/):

- Informativa sulla privacy relativamente al trattamento dei dati comunicati, di cui ERSA è titolare
- Comunicazione dei termini e delle condizioni del procedimento ai sensi dell'art.8 della L. n. 241/1990 e art. 14 della L.R. n. 7/2000)
-

Allega alla presente:

- n. 1 marca da bollo da € 16,00 (oltre a quella da applicare sulla presente domanda);
- n. 2 fotografie formato tessera;
- documentazione dell'attività formativa specificatamente seguita, valida ai fini del rilascio/rinnovo del certificato di abilitazione in oggetto;
- fotocopia del documento d'identità del richiedente in corso di validità;

_____, lì _____
(luogo) (data)

(Firma leggibile)

DELEGA ALLA CONSEGNA DELLA DOMANDA E AL RITIRO DEL CERTIFICATO DI ABILITAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____ CF _____

delega il/la sig./sig.ra _____ CF _____

alla consegna della domanda e al ritiro del certificato di abilitazione.

Allega fotocopia di un valido documento d'identità del delegato.

_____, li _____
(luogo) (data)

(Firma leggibile)

