

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 partecipazione all'esame per il rilascio dell'abilitazione all'acquisto e all'utilizzo dei prodotti fitosanitari per impiego professionale per soggetti in possesso di DIPLOMA DI ISTRUZIONE SUPERIORE DI DURATA QUINQUENNALE O DI LAUREA, ANCHE TRIENNALE, NELLE DISCIPLINE AGRARIE E FORESTALI, BIOLOGICHE, NATURALI, AMBIENTALI, CHIMICHE, FARMACEUTICHE, MEDICHE E VETERINARIE. (Azione A.1.7 del DM 22-01-2014 - PAN e del D.Lgs. 150/2012).

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

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. 28/12/2000 n° 445,

DICHIARA

(art. 46 – lett. m – D.P.R. 28/12/2000, n° 445)

di avere il seguente titolo di studio _____ conseguito in
data _____ presso _____.

CHIEDE

di essere ammesso/a all'ESAME ai fini del primo conseguimento del certificato di abilitazione all'acquisto e all'utilizzo dei prodotti fitosanitari per impiego professionale, **in quanto esentato dall'obbligo della frequenza dei corsi di formazione come previsto dall'Azione A.1.7 del DM 22-01-2014 - PAN.**

Dichiara, inoltre, di essere consapevole che il trattamento dei dati comunicati avviene conformemente a quanto indicato nella relativa informativa disponibile sul sito internet istituzionale dell'Agenzia regionale per lo sviluppo rurale – ERSa, titolare del trattamento dei dati, nella sezione dedicata (http://difesafitosanitaria.ersa.fvg.it/difesa-e-produzione-integrata/pan-uso-sostenibile-fitofarmaci/normativa-regionale/copy_of_modulistica/)

Allega alla presente:

- n.1 marca da bollo da € 16:00 (oltre a quella da applicarsi sulla presente domanda);
- 2 fotografie formato tessera;
- fotocopia di un 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.

_____, lì _____
(luogo) (data)

(Firma leggibile)

