

**ersa**



REGIONE AUTONOMA  
FRIULI VENEZIA GIULIA

Agenzia regionale per lo sviluppo rurale

Via del Monte Santo, 17 - 34170 Gorizia Centralino 0481-3861  
E-mail [ersa@ersa.fvg.it](mailto:ersa@ersa.fvg.it) PEC [ersa@certregione.fvg.it](mailto:ersa@certregione.fvg.it)  
Codice fiscale e partita IVA 00485650311

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 d'ufficio del certificato di abilitazione all'acquisto e all'utilizzo dei prodotti fitosanitari per impiego professionale. (Art. 9 del D.Lgs. 150/2012 e s.m.i.) – per Consulenti e Venditori.**

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

**CHIEDE**

- il RILASCIO d'ufficio del certificato di abilitazione all'acquisto e all'utilizzo dei prodotti fitosanitari per impiego professionale (solo per consulenti e venditori con specifico attestato del corso base);

Allega alla presente:

- n. 1 marca da bollo da € 16,00 (*oltre a quella da applicare sulla presente domanda*);
- n. 2 fotografie formato tessera;
- fotocopia dell'attestato di frequenza al corso di formazione di base per Venditori o copia del certificato di abilitazione alla consulenza per i Consulenti;
- fotocopia del documento d'identità del richiedente;
- informativa sulla privacy articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 e del D.Lgs 196/2003. (*da firmare per presa visione*).

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

(luogo)

(data)

\_\_\_\_\_  
(Firma leggibile)

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente istanza è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un valido documento di identità del sottoscrittore.

**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)

