

Agenzia regionale per lo sviluppo rurale

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

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 e s.m.i.)

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

- 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 _____

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;
- informativa sulla privacy articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 e del D.Lgs 196/2003. (*da firmare per presa visione*).

_____, 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)

