



| | | |
|---|---|--|
|  | Amministrazione destinataria Provincia del Sud Sardegna Ufficio destinatario Ufficio agricoltura |  |
|---|---|--|

Domanda di rilascio o rinnovo del certificato di abilitazione all'acquisto e utilizzo di prodotti fitosanitari

| Il sottoscritto | | | | | | | | | | | |
|--------------------|--------|----------------|-----------|-----------------------------|--|----------------|-------------------------------|-------|---------|--------------------------|-----|
| Cognome | | | Nome | | | Codice Fiscale | | | | | |
| Data di nascita | | | Sesso | Luogo di nascita | | | Cittadinanza | | | | |
| Residenza | | | | | | | | | | | |
| Provincia | Comune | | Indirizzo | | | Civico | Barrato | Scala | Interno | SNC | CAP |
| | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| Telefono cellulare | | Telefono fisso | | Posta elettronica ordinaria | | | Posta elettronica certificata | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

CHIEDE

| In qualità di | |
|-----------------------|--|
| <input type="radio"/> | imprenditore agricolo professionale |
| <input type="radio"/> | coltivatore diretto |
| <input type="radio"/> | dipendente di Impresa agricola |
| <input type="radio"/> | imprenditore extra - agricolo |
| <input type="radio"/> | contoterzista macchine irroratrici |
| <input type="radio"/> | dipendente azienda non agricola |
| <input type="radio"/> | altro (<i>specificare</i>) |
| Il seguente | |
| <input type="radio"/> | primo rilascio del certificato di abilitazione all'acquisto e all'utilizzo dei prodotti fitosanitari, di cui all'articolo 9, decreto legislativo 150/2012, contestualmente alla prova d'idoneità |
| <input type="radio"/> | rinnovo del certificato di abilitazione all'acquisto e all'utilizzo dei prodotti fitosanitari, di cui all'articolo 9, decreto legislativo 150/2012 |

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- di essere in possesso di autorizzazione all'acquisto e utilizzo dei prodotti fitosanitari tossici, molto tossici e nocivi

| Numero | Rilasciata da |
|--------|---------------|
| | |

- di avere presentato all'agenzia Laore la richiesta di partecipazione all'attività formativa, come stabilito dalla delibera di giunta regionale n. 52/16, 23/12/2014

| Presso il sistema unico territoriale |
|--------------------------------------|
| |

| | | |
|-----------------------|---|-----------------------------|
| <input type="radio"/> | di avere frequentato il relativo corso di formazione dell'Agenzia Laore | |
| | Presso la seguente località | Numero di corso frequentato |
| | | |
| | Dal giorno | Al giorno |
| | | |
| <input type="radio"/> | di essere in possesso di titolo di studio, nell'ambito delle discipline agrarie e forestali, biologiche e naturali, ambientali, chimiche, farmaceutiche, mediche e veterinarie, che comportano l'esenzione dall'obbligo della frequenza alle attività formative ai sensi del Decreto Ministeriale 22/01/2014 – A.1.7. 1 (*) | |
| | Titolo di studio | Anno scolastico |
| | | |
| | Istituto | Di |
| | | |

(*) nel caso di primo rilascio i titolari dei suindicati titoli di studio sono esentati dall'obbligo di frequenza del corso di formazione di base ma devono comunque sottoporsi alla valutazione nelle materie elencate nell'allegato I del D.Lgs 150/2012

DICHIARA INOLTRE

- che la propria azienda ha sede nel comune di

| |
|--------|
| Comune |
| |

- che la propria azienda

| | |
|-----------------------|---|
| <input type="radio"/> | ricade in aree naturali protette o siti Natura 2000 |
| <input type="radio"/> | non ricade in aree naturali protette o siti Natura 2000 |

- di essere in possesso del seguente titolo di studio

| | |
|-----------------------|---------------------------------|
| <input type="radio"/> | licenza elementare |
| <input type="radio"/> | diploma di istruzione superiore |
| <input type="radio"/> | laurea |

| |
|-----------------------|
| Eventuali annotazioni |
| |

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

| | |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | foto formato tessera di massimo 6 mesi |
| <input type="checkbox"/> | fotocopia del patentino verde scaduto o in scadenza |
| <input checked="" type="checkbox"/> | pagamento dell'imposta di bollo |
| <input type="checkbox"/> | copia del documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i> |
| <input type="checkbox"/> | altri allegati (specificare) |

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica. |
|--------------------------|--|

| | | |
|----------|------|----------------|
| Carbonia | | |
| Luogo | Data | Il dichiarante |