|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Spazio riservato all’ufficio | Alla Azienda per l’Assistenza Sanitaria n.5  Dipartimento di Prevenzione  Via Vecchia Ceramica, 1  33170 Pordenone | BOLLO |

**Richiesta di PRIMO CONSEGUIMENTO della abilitazione alla vendita (DISTRIBUTORI) dei prodotti fitosanitari (art. 8 Decreto Legislativo 14 agosto 2012, n.150 - delibera Giunta Regionale FVG 1028 del 29 maggio 2015).**

|  |  |
| --- | --- |
| **Richiedente** | *riquadro 1* |
| Il sottoscritto/a Cognome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  residente nel comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_\_ ) CAP ⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪  via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_  codice fiscale ⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪  titolo di studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

|  |  |
| --- | --- |
| **CHIEDE** | *riquadro 2* |
| Di essere ammesso alla prima sessione utile di valutazione per il conseguimento della abilitazione alla vendita (distributori) dei prodotti fitosanitari per il conseguente rilascio della abilitazione stessa al superamento dell’esame. | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Documenti da allegare** | *Riquadro 3* |
| 1 foto formato tessera firmata sul retro  copia della attestazione di frequenza al corso di aggiornamento (25 ore)  per l’attività di vendita (distributori) dei prodotti fitosanitari o per l’attività di consulente sull’impiego dei prodotti fitosanitari  Fotocopia di un documento d’identità del richiedente in corso di validità ai sensi del D.P.R 445/2000  attestazione dell’avvenuto versamento di **€ 27,20** (€ 16,00 marca da bollo virtuale + € 11,20 importo previsto nel tariffario Regionale di cui al D.PGR 19/12/2013 n. 0252/Pres. rilascio e rinnovo di patentini) recante quale causale del versamento **RILASCIO ABILITAZIONE VENDITA FITOSANITARI**;  (**Modalità di pagamento nel sito internet della AAS5**) | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Modalità di recapito della abilitazione** | *Riquadro 4* |
| ritiro a cura del richiedente presso gli uffici della AAS5  invio a mezzo posta ordinaria all’indirizzo specificato in *riquadro 1* | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*data firma*

|  |  |
| --- | --- |
| **DichiaraZIONI del richiedente firmatario** | *Riquadro 5* |
| Il firmatario della presente, nella pagina precedente generalizzato, dichiara:  di essere informato, ai sensi dell’art. 13 del D. Lgs 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale viene presentata questa domanda ed ai fini del controllo ufficiale e rilascia il consenso al loro utilizzo nei limiti su riportati;  ai sensi dell’art. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, che quanto riportato nel presente documento corrisponde a verità e di essere consapevole delle responsabilità penali previste dall’art. 76 del medesimo DPR.  La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti degli articoli 38,46 e 47 del DPR 28.12.2000 n. 445  **di essere informato sulla incompatibilità all’esercizio dell’attività di vendita (distributori) dei prodotti fitosanitari con l’attività di consulente sull’impiego dei prodotti fitosanitari (consulenti).**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  data firma | |