ALLA AZIENDA USL N. ___
Dipartimento di Prevenzione
Servizio Igiene e Sanità Pubblica

Oggetto: RICHIESTA **RINNOVO** CERTIFICATO DI ABILITAZIONE ALLA VENDITA DI PRODOTTI FITOSANITARI

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a il |__|__|__|__|__|__|__|__| a _____ Prov. |__|__|

Residente nel Comune di _____ Prov. |__|__|

Via _____ num. civico_____ CAP. _____

Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Tel. _____

C H I E D E

IN QUALITÀ DI ADDETTO ALLA VENDITA DI PRODOTTI FITOSANITARI

Ai sensi di quanto disposto dall'art. 8 del D.Lgs. 14 agosto 2012, n. 150

Il rinnovo del certificato di abilitazione alla vendita di prodotti fitosanitari

prot. _____ **rilasciato in data** _____

_____, li _____

Firma

_____

Si allega alla presente domanda:

- ⇨ copia dell' attestato di partecipazione al corso di aggiornamento autorizzato dalla Regione;
- ⇨ copia del certificato di abilitazione alla vendita di prodotti fitosanitari;
- ⇨ n.2 fotografie formato tessera;
- ⇨ n.1 marca da bollo da 16,00 €;
- ⇨ fotocopia di un documento di identità in corso di validità;
- ⇨ copia dell'attestato di pagamento di € 13,40 recante la seguente causale: "rilascio del certificato di abilitazione alla vendita di prodotti fitosanitari senza esami" (punto B.36.2 del tariffario regionale DGR n. 1081 del 28/09/2017).