

Marca da Bollo

Alla REGIONE LAZIO  
Area Decentrata Agricoltura di \_\_\_\_\_  
per il tramite di  
INN. FORM. (Innovazione, Formazione & Ricerca per la PMI)  
Via Degli Archi, 6  
02049 Torri in Sabina (RI)

Oggetto: **Domanda di partecipazione al corso di formazione e di ammissione alla prova di esame per il conseguimento del certificato di abilitazione per l'acquisto e l'utilizzo dei prodotti fitosanitari e di quello per l'attività di consulente e ai relativi corsi di aggiornamento ai fini del rinnovo delle abilitazioni, ai sensi del D.lgs 14 agosto 2012, n.150.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ \\ \_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_ Telefono (obbligatorio) \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**  
(compilare sezione A, B o C)

**A. RILASCIO DEL CERTIFICATO DI ABILITAZIONE per**

- ACQUISTO E L'UTILIZZO DEI PRODOTTI FITOSANITARI e/o
- ATTIVITÀ DI CONSULENTE

**e quindi di:**

- PARTECIPARE AL CORSO DI PREPARAZIONE ALLA PROVA DI ESAME
- ESSERE AMMESSO ALLA PROVA DI ESAME

*Riservato a coloro che presentano la domanda per la prima volta e a coloro che presentano la domanda di rinnovo dopo 6 mesi dalla data di scadenza della precedente autorizzazione.*

Allega n. 2 fotografie formato tessera uguali e recenti e una copia del documento di riconoscimento in corso di validità

**B. PARTECIPARE AL CORSO DI AGGIORNAMENTO PER IL RINNOVO DEL CERTIFICATO ABILITAZIONE PER**

- ACQUISTO E UTILIZZO DEI PRODOTTI FITOSANITARI e/o
- ATTIVITÀ DI CONSULENTE.

*Riservato a coloro che sono già in possesso dell'autorizzazione all'acquisto dei prodotti fitosanitari e che presentano la domanda di rinnovo entro 6 mesi dalla data di scadenza della precedente autorizzazione.*

Allega n. 2 fotografie formato tessera uguali e recenti e una copia del documento di riconoscimento in corso di validità.

**C. ESONERO PARTECIPAZIONE AL CORSO E AMMISSIONE ALLA SOLA PROVA DI ESAME PER RILASCIO CERTIFICATO DI ABILITAZIONE PER:**

- ACQUISTO E UTILIZZO DEI PRODOTTI FITOSANITARI e/o
- ATTIVITÀ DI CONSULENTE:

in quanto

ASSENTE/NON IDONEO alla sessione di prova d'esame del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (soggetto ESONERATO anche dalla presentazione di n.2 fotografie formato tessera)

in possesso dei requisiti per acquisto e utilizzo prodotti fitosanitari e/o per attività consulente (soggetto NON ESONERATO anche dalla presentazione di n.2 fotografie formato tessera), ossia:

DIPLOMA DI ISTRUZIONE SUPERIORE QUINQUENNALE  
oppure

Requisiti per acquisto o utilizzo prodotti fitosanitari - paragrafo di cui A.1.7 PAN (esplicitare i requisiti in possesso)

LAUREA (specificare se triennale o quinquennale)

Titoli per attività consulente - paragrafo di cui A.1.8 PAN (specificare i titoli in possesso)

Titoli \_\_\_\_\_

*Riservato a coloro che presentano la domanda per sostenere la sola prova di esame in quanto in possesso dei requisiti per l'esonero alla frequenza del corso o in quanto hanno già partecipato al corso ma non hanno sostenuto o superato l'esame. Soggetto NON ESONERATO anche dalla presentazione di n.2 fotografie formato tessera.*

**DICHIARA DI NON AVER PRESENTATO DOMANDA PRESSO ALTRE AREE DECENTRATE AGRICOLTURA DELLA DIREZIONE REGIONALE AGRICOLTURA, CACCIA E PESCA.**

**SI IMPEGNA AL MOMENTO DEL RITIRO DELL'AUTORIZZAZIONE A CONSEGNARE: N.1 MARCA DA BOLLO DA APPORRE SULL'AUTORIZZAZIONE.**

Il sottoscritto, a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 circa la responsabilità penale in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde a verità.

Accosente al trattamento dei dati personali raccolti ai sensi del d.lgs. n. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni data \_\_\_\_\_

Firma