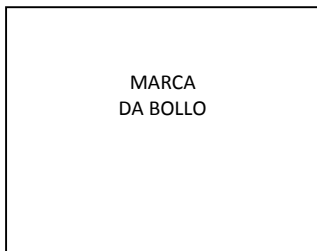


Mod. n.1



Alla **REGIONE BASILICATA**
Dipartimento Politiche Agricole e Forestali
Ufficio Fitosanitario
Via A. M. Di Francia, n. 40
75100 Matera

OGGETTO: D. Lgs. 14 agosto 2012, n. 150, artt. 7, 8 e 9 - domanda di RILASCIO del certificato di:

- ABILITAZIONE ALL'ACQUISTO E ALL'UTILIZZO DEI PRODOTTI FITOSANITARI
- ABILITAZIONE ALLA VENDITA DEI PRODOTTI FITOSANITARI
- ABILITAZIONE ALLA CONSULENZA NELL'AMBITO DELLA DIFESA FITOSANITARIA

Il/La sottoscritto/a..... nato/a a.....
 C. F. prov. di..... il...../...../..... residente a
 cap..... Prov. di, via..... n.....
 telefono..... e mail..... PEC

CHIEDE

- di partecipare al corso di preparazione alla prova d'esame;
- di essere ammesso alla prova d'esame;
- la valutazione dei crediti formativi;
- (per i soli consulenti) il rilascio del certificato di abilitazione:
 - alla consulenza essendo in possesso dei seguenti requisiti previsti dall'art. 2 comma 3 delle
 Direttive attuative:
 - all'acquisto ed utilizzo dei prodotti fitosanitari.

Inoltre, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità,

DICHIARA

Di essere in possesso del seguente titolo di studio:

Per i soggetti esonerati dal corso per il rilascio dell'abilitazione all'acquisto e all'utilizzo dei prodotti fitosanitari, ma non dalla prova d'esame (art. 2 comma 1 delle presenti Direttive attuative)

(Diploma di istruzione superiore quinquennale o laurea, anche triennale, nelle discipline agrarie, forestali, biologiche, naturali, ambientali, chimiche, farmaceutiche, mediche e veterinarie)

Per i soggetti richiedenti il certificato di abilitazione alla vendita:

(Diploma di istruzione superiore quinquennale o laurea, in discipline agrarie, forestali, biologiche, ambientali, chimiche, mediche e veterinarie)

Per i soggetti richiedenti il certificato di abilitazione alla consulenza:

(Diploma di istruzione superiore quinquennale o laurea, in discipline agrarie e/o forestali)

.....
(Indicare il titolo di studio)

.....
(Indicare il titolo di studio)

.....
(Indicare il titolo di studio)

.....

.....

.....

rilasciato da:

in data

DICHIARA

altresì, (barrare quel che interessa):

- che, nel proprio caso, non sussistono ragioni di incompatibilità di cui ai sensi dell' art.3 delle Direttive;
- di essere soggetto esentato in quanto ricadente tra i soggetti di cui all'art.2, comma 4, delle Direttive (indicare quale).....

Infine allega alla presente (barrare quel che interessa)::

- n.2 fotografie formato tessera uguali e recenti per ogni abilitazione richiesta (art.10, comma 2 e 3 delle Direttive attuative);
- copia fotostatica della carta di identità in corso di validità;
- attestati formativi per la valutazione dei crediti;.
- attestato di versamento della tariffa (art.6 comma 7 delle Direttive regionali attuative) di:
 - 15 €** per gli utilizzatori
 - 30 €** per i distributori e i consulenti.

N° di conto:218859 - Intestato a: REG.BAS.PZ SER.TESORERIA - Causale del versamento:
ABILITAZIONE P.A.N.

SI IMPEGNA, al momento del ritiro dell'autorizzazione, a consegnare una **marca da bollo** per ogni abilitazione richiesta, da apporre sulla stessa.

Luogo e data

.....

.....
(firma leggibile)