



Imposta di bollo
nella misura di legge

AI SUAP del Comune di
TRASMESSA CON MODALITA' TELEMATICA

DOMANDA RINNOVO CERTIFICATO DI ABILITAZIONE ALLA VENDITA FITOSANITARI (Ai sensi dell'art. 8 del D.Lvo n. 150/2012 - DGRT 361/2015)

Il/La sottoscritto/a, consapevole che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (Art. 75 e 76 dpr 28.12.2000 n. 445)

Codice	Nome attività	Oggetto
	Certificato di Abilitazione alla vendita di prodotti fitosanitari	Rinnovo Certificato di Abilitazione alla vendita

0

ED A TAL FINE DICHIARA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445 QUANTO SEGUE:

DICHIARAZIONI ANAGRAFICHE

Cognome		Nome	
Nato/a a		Prov.	il
Residente in		Prov.	CAP
Via/piazza			n.
Tel.	Fax	Cod. fisc.	

A1

Indirizzo email

INDIRIZZI A CUI FAR PERVENIRE LE COMUNICAZIONI

Via	Comune	Prov.	CAP
Email	Telefono	Cellulare	Fax

B

domicilio elettronico presso la seguente pec: (obbligatorio)

RINNOVO CERTIFICATO DI ABILITAZIONE ALLA VENDITA FITOSANITARI

DICHIARAZIONI

E

Il/La sottoscritto/a chiede il **RINNOVO DEL CERTIFICATO DI ABILITAZIONE ALLA VENDITA DI PRODOTTI FITOSANITARI** e coadiuvanti n. rilasciato da , in data

F REQUISITI PERSONALI**REQUISITI SOGGETTIVI PROFESSIONALI**

Il/La sottoscritto/a **dichiara** di essere in possesso del seguente requisito professionale per l'esercizio dell'attività, ed in particolare:
 di aver frequentato l'apposito corso previsto dall'art. 8 del D.Lvo 14 agosto 2012, n. 150 presso l'Istituto di (prov.)
 corso n. in data

F2**I IMPOSTA DI BOLLO per la presente RICHIESTA**

Il/La Sottoscritto/a dichiara di aver ottemperato al pagamento dell'imposta di bollo per la presente istanza mediante:
 contrassegno telematico n. del ;
 versamento con modello F24 del
 il cui originale viene da me annullato e conservato.

Licenza Creative Commons 3.0 alcuni diritti riservati

CEV.Fitosanitari. REV. 2 DEL 18/09/2018 Pagina 1 di 2

COMUNI DEL CIRCONDARIO EMPOLESE VALDELSA <http://suap.empolese-valdelsa.it>

L IMPOSTA DI BOLLO per il rilascio del CERTIFICATO

Il/La Sottoscritto/a dichiara di aver ottemperato al pagamento dell'imposta di bollo per il rilascio del certificato mediante:
 contrassegno telematico n. del ;
 versamento con modello F24 del
 il cui originale viene da me annullato e conservato.

F 3 COMPILARE SOLO IN CASO DI CITTADINO/A STRANIERO/A NON COMUNITARIO

di essere in possesso di permesso di soggiorno per * di essere in possesso di carta di soggiorno per *

N	Rilasciato da	il	Valida fino al
---	---------------	----	----------------

* *Specificare il motivo del rilascio*

TRATTAMENTO DATI PERSONALI

G di aver preso visione dell'informativa esposta sul sito istituzionale del SUAP a cui è rivolta la presente istanza.
(adempimenti relativi al Regolamento (UE) 2016/679 (RGPD) in materia di privacy):

L'interessato/a deve firmare* il presente modello

Data e luogo
L'interessato/a

sottoscrivere digitalmente

* *Allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento (in corso di validità).*

Allegati:

1. n. 1 foto formato tessera a colori recente (massimo sei mesi);
2. copia documento di identità in corso di validità con foto chiaramente distinguibile;
3. diritti istruttoria Suap nella misura prevista

Licenza Creative Commons 3.0 alcuni diritti riservati

CEV.Fitosanitari. REV. 2 DEL 18/09/2018 Pagina 2 di 2

