



Imposta di bollo
nella misura di legge

Al SUAP del Comune di
TRASMESSA CON MODALITA' TELEMATICA

DOMANDA 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)

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

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

A 1	DICHIARAZIONI ANAGRAFICHE			
	Cognome		Nome	
	Nato/a a		Prov. il	
	Residente in		Prov. CAP	
	Via/piazza			n.
	Tel.	Fax	Cod. fisc.	
	Indirizzo email			

B	INDIRIZZI A CUI FAR PERVENIRE LE COMUNICAZIONI			
	Via	Comune	Prov.	CAP
	Email	Telefono	Cellulare	Fax
domicilio elettronico presso la seguente pec: (obbligatorio)				

CERTIFICATO DI ABILITAZIONE ALLA VENDITA FITOSANITARI

E	DICHIARAZIONI
	Il/La sottoscritto/a chiede il CERTIFICATO DI ABILITAZIONE ALLA VENDITA DI PRODOTTI FITOSANITARI e coadiuvanti edichiera di possedere i seguenti:
	REQUISITI PERSONALI
F 2	REQUISITI SOGGETTIVI PROFESSIONALI
	Il/La sottoscritto/a dichiara di essere in possesso del seguente requisito professionale per l'esercizio dell'attività, ed in particolare: 1) di avere il seguente titolo di studio, diploma o laurea in discipline agrarie forestali biologiche ambientali chimiche mediche e veterinarie conseguito in data presso,

2) di aver frequentato l'apposito corso previsto dall'art. 8 del D.Lvo 14 agosto 2012, n. 150 secondo le modalità previste dal Decreto Interministeriale 22/01/2014 (PAN) e di avere ottenuto una valutazione positiva presso l'Istituto di (prov.) corso n. in data

Licenza Creative Commons 3.0 alcuni diritti riservati

CEV.Fitosanitari. REV. 2 DEL 17/05/2021 Pagina 1 di 2



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

I	IMPOSTA DI BOLLO per la presente RICHIESTA
	<p>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.</p>

L	IMPOSTA DI BOLLO per il rilascio del CERTIFICATO
	<p>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.</p>

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	Valida fino al
	* Specificare il motivo del rilascio		
G	TRATTAMENTO DATI PERSONALI		
	to visione dell'informativa esposta sul sito istituzionale della presente istanza. relativi al Regolamento (UE) in materia di privacy		(adempimenti)

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