



Imposta di bollo  
nella misura di legge

Al 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 sottoscritto, 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
0		Certificato di Abilitazione alla vendita di prodotti fitosanitari	Rinnovo 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:

DICHIARAZIONI ANAGRAFICHE			
A1	Cognome		Nome
	Nato a		Prov. _____ il _____
	Residente in		Prov. _____ CAP _____
	Via/piazza		n. _____
	Tel. _____	Fax _____	Cod. fisc. _____
	Indirizzo email _____		

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

### RINNOVO CERTIFICATO DI ABILITAZIONE ALLA VENDITA FITOSANITARI

DICHIARAZIONI	
E	<input type="checkbox"/> Il/La sottoscritto/a chiede il <b>RINNOVO DEL CERTIFICATO DI ABILITAZIONE ALLA VENDITA DI PRODOTTI FITOSANITARI</b> e coadiuvanti n. _____ rilasciato da _____, in data _____

F REQUISITI PERSONALI	
REQUISITI SOGGETTIVI PROFESSIONALI	
F2	Il sottoscritto <b>dichiara</b> di essere in possesso del seguente requisito professionale per l'esercizio dell'attività, ed in particolare:
	<input type="checkbox"/> 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 _____

IMPOSTA DI BOLLO per la presente RICHIESTA	
I	Il/La Sottoscritto/a DICHIARO/A di aver ottemperato al pagamento dell'imposta di bollo per la presente istanza mediante:
	<input type="checkbox"/> contrassegno telematico n. _____ del _____ ;
	<input type="checkbox"/> versamento con modello F24 del _____ il cui originale viene da me annullato e conservato.

<b>IMPOSTA DI BOLLO per il rilascio del CERTIFICATO</b>	
<b>L</b>	Il/La Sottoscritto/a DICHIARO/A di aver ottemperato al pagamento dell'imposta di bollo per il rilascio del certificato mediante:
	<input type="checkbox"/> contrassegno telematico n. _____ del _____ ;
	<input type="checkbox"/> versamento con modello F24 del _____
il cui originale viene da me annullato e conservato.	

<b>COMPILARE SOLO IN CASO DI CITTADINO STRANIERO NON COMUNITARIO</b>			
<b>F3</b>	di essere in possesso di permesso di soggiorno per *		<input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per *
	N _____	Rilasciato da _____	il _____
	Valida fino al _____		
* Specificare il motivo del rilascio			
<b>TRATTAMENTO DATI PERSONALI</b>			
<b>G</b>	<input checked="" type="checkbox"/> di aver preso visione dell'informativa esposta sul sito istituzionale del SUAP a cui è rivolta la presente istanza.		
	<b>(adempimenti relativi al Regolamento (UE) 2016/679 (RGPD) in materia di privacy):</b>		

Data e luogo

L'interessato deve firmare\* il presente modello  
**L'interessato**

..... 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