



Imposta di bollo
nella misura di legge

AI 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 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)

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:			
A1	DICHIARAZIONI ANAGRAFICHE		
	Cognome		Nome
	Nato 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 e dichiara di possedere i seguenti:
REQUISITI PERSONALI	
F2	REQUISITI SOGGETTIVI PROFESSIONALI
	Il sottoscritto 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 <input type="checkbox"/> o laurea <input type="checkbox"/> in discipline agrarie <input type="checkbox"/> forestali <input type="checkbox"/> biologiche <input type="checkbox"/> ambientali <input type="checkbox"/> chimiche <input type="checkbox"/> mediche <input type="checkbox"/> e veterinarie <input type="checkbox"/>
	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 _____	

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.

IMPOSTA DI BOLLO per il rilascio del CERTIFICATO	
L	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.

COMPILARE SOLO IN CASO DI CITTADINO STRANIERO NON COMUNITARIO			
F3	<input type="checkbox"/> 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			
TRATTAMENTO DATI PERSONALI			
G	di aver preso visione dell'informativa esposta sul sito istituzionale del SUAP a cui l'è rivolta la presente istanza. (adempimenti relativi al Regolamento (UE) 2016/679 (RGPD) in materia di privacy):		

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