

**DOMANDA DI RILASCIO ABILITAZIONE ALL'ATTIVITÀ DI CONSULENTE  
SULL'IMPIEGO DI PRODOTTI FITOSANITARI E DEI COADIUVANTI.**

Il/la sottoscritto/a....., nato/a.....

il.....residente in .....

via.....

domicilio in ..... via.....

Telefono/cellulare..... E-mail .....

**CHIEDE**

**il rilascio del certificato di abilitazione all'attività di consulente sotto forma di tessera di riconoscimento personale e l'iscrizione all'elenco regionale dei soggetti abilitati all'attività di consulenza per prodotti fitosanitari** avendo frequentato con profitto il corso di formazione obbligatoria della durata di 25 ore organizzato dall'ente di formazione/ASL di ....., e superato la prova di valutazione finale in data .....

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, 445, in caso di dichiarazioni non veritiere:

**di essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 8 comma 3 del D.Lgs. n. 150/2012:**

[ ] Diploma istruzione superiore durata quinquennale

[ ] Laurea triennale

[ ] Laurea Magistrale

in una delle seguenti discipline (barrare la voce che interessa)

☐ Agrarie ☐ Forestali

☐ di non avere rapporti di dipendenza o di collaborazione diretta a titolo oneroso con soggetti titolari di autorizzazione di prodotti fitosanitari, secondo la definizione di cui all'art. 3, paragrafo 24 del Reg. CE 1107/2009;

☐ di non svolgere attività di vendita di prodotti fitosanitari.

**ALLEGA**

1. fotocopia documento di identità personale in corso di validità;
2. 2 fotografie formato tessera;
3. attestato di versamento di Euro **20,00** sul conto corrente n. **208678** intestato a Regione Abruzzo Servizio Tesoreria L'Aquila - causale "*Rilascio Certificato di abilitazione di consulente prodotti fitosanitari*";
4. copia di regolare frequenza del corso e la data della prova di valutazione finale sostenuta con esito positivo o copia del documento rilasciata dalla ASL;

Lì .....

Firma

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13, D. LGS 196/03 (NORMATIVA SULLA PRIVACY)

☐ I dati da Lei dichiarati saranno utilizzati dagli Uffici esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza da Lei formulata e per le finalità strettamente connesse.

☐ Il trattamento viene effettuato sia con strumenti cartacei sia con elaborati elettronici a disposizione degli uffici.

☐ I dati, ove richiesti, verranno comunicati alla regione Abruzzo per la gestione dei flussi informativi.

☐ Il conferimento dei dati è obbligatorio.

☐ La conseguenza nel caso di mancato conferimento dei dati è la seguente: non rilascio dell'autorizzazione.

☐ Lei può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione, cancellazione dei dati come previsti dall'art. 7 e segg. del Decreto Legislativo 196/03, rivolgendosi all'indirizzo specificato.

Il sottoscritto, in accordo con la normativa vigente, acconsente che i dati riportati sulla presente domanda vengano utilizzati solo ai fini dell'espletamento della pratica in corso.

Lì .....

Firma