

MOD 1



REGIONE PUGLIA

timbro e firma del responsabile del
soggetto attuatore del corso

marca da bollo
in corso legale

Spett.le Osservatorio Fitosanitario
Lungomare Nazario Sauro 45
70121 BARI

Il/la sottoscritt _____ nat il ____ / ____ / ____

a _____ prov. di _____

CHIEDE

per tramite del soggetto attuatore, di frequentare il corso per il rilascio o rinnovo dell'abilitazione all'acquisto ed all'utilizzo dei prodotti fitosanitari.

A tal proposito, consapevole di quanto previsto dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci in di forma di atti falsi o di chi ne fa uso, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R 445 del 28/12/2000, sotto la sua personale responsabilità,

AUTOCERTIFICA

di essere residente in _____ via _____ n. _____ tel : _____

- di non essere in possesso dell'abilitazione di cui chiede il rilascio;
- di essere in possesso dell'abilitazione n. _____ rilasciata il _____;
- di essere a conoscenza di dover frequentare un corso per il 1° rilascio dell'abilitazione richiesta di n. 20 ore, ai sensi del D.M 22/01/2014 e della DGR 627 del 30/03/2015
- di essere a conoscenza di dover frequentare un corso per il rinnovo della propria abilitazione di 12 ore, sensi del D.M 22/01/2014 e della DGR 627 del 30/03/2015;
- di essere in possesso del titolo che lo esonera dalla frequenza del corso al 1° rilascio sensi del D.M 22/01/2014 e della DGR 627 del 30/03/2015 e chiede, pertanto, la partecipazione all'esame finale;
- di essere utilizzatore professionale sensi del dell'art. 3 comma c del D.gls n. 150 del 14/08/2012 e della DGR 627 del 30/03/2015;
- di essere a conoscenza che codesto Ufficio potrà effettuare il trattamento dei dati personali riportati su questo modulo solo per finalità istituzionali.

Allega: una marca da bollo in corso legale da apporre sul certificato di abilitazione, 2 foto recenti retro firmate, copia documento di identità e originale abilitazione scaduta. *Copia o autocertificazione del titolo di istruzione che esonera dalla frequenza del corso per il 1° rilascio.*

_____, Li _____

Il richiedente