

 COMUNE DI CALENZANO	<p style="text-align: center;">Al Comune di Calenzano</p> <p style="text-align: center;">Ufficio destinatario SUAP</p>	<p style="text-align: center;">Marca da bollo (Euro 16)</p>
---	--	---

Richiesta di rilascio o rinnovo del certificato di abilitazione alla vendita di prodotti fitosanitari

Il sottoscritto				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso (M/F)	Luogo di nascita	Cittadinanza	
Residenza				
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico CAP
Telefono casa	Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata

CHIEDE

<input type="checkbox"/>	il rilascio del certificato di abilitazione alla vendita di prodotti fitosanitari e coadiuvanti
<input type="checkbox"/>	il rinnovo del certificato di abilitazione alla vendita di prodotti fitosanitari e coadiuvanti n. _____ rilasciato da _____

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

<input type="checkbox"/>	ai fini del rilascio , di aver frequentato l'apposito corso e di aver sostenuto, con esito favorevole, il colloquio previsto dall'art. 23 comma 1 D.P.R. 290/01, di cui allega copia dell'attestato rilasciato dall'agenzia formativa;
<input type="checkbox"/>	di essere esentato dalla valutazione di cui all'art. 23 comma 1 D.P.R. 290/01, in quanto in possesso del seguente titolo di studio: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> laurea in scienze agrarie o scienze forestali <input type="checkbox"/> diploma di perito agrario <input type="checkbox"/> laurea in chimica <input type="checkbox"/> laurea in medicina e chirurgia <input type="checkbox"/> laurea in medicina veterinaria <input type="checkbox"/> laurea in scienze biologiche <input type="checkbox"/> laurea in farmacia <input type="checkbox"/> diploma in farmacia <input type="checkbox"/> diploma di perito chimico conseguito nell'anno _____ presso Istituto/Facoltà _____ di _____

Elenco degli allegati

<input checked="" type="checkbox"/>	fotocopia di valido documento di identità
<input type="checkbox"/>	prova dell'assolvimento dell'imposta di bollo da 16 Euro per la domanda, se non apposta marca da bollo sul presente modello (<i>ATTENZIONE: l'assolvimento per il rilascio dell'autorizzazione dovrà essere fornita solo a seguito di richiesta del SUAP</i>)
<input type="checkbox"/>	foto formato tessera a colori a mezzo busto in formato tessera in formato file tipo .jpg/.png o scansione .pdf
<input type="checkbox"/>	fotocopia dell'attestazione di frequenza del corso
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

<input type="checkbox"/>	dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza
--------------------------	--

Calenzano		
Luogo	Data	Il dichiarante