

Spazio riservato all'Ufficio

Prot. n. _____ del _____

MARCA DA BOLLO
(DA APPLICARE A
CURA
DELL'UFFICIO)
(RICEVENTE LA
DOMANDA)

Spett. **PROVINCIA DI CAGLIARI**
PROVINCIA DE CASTEDDU
Assessorato Politiche Ambientali, Energia
e Tutela del Territorio
SETTORE AMBIENTE E SERVIZIO ANTINSETTI
Ufficio Protezione Fauna selvatica e Caccia
Via G.Guglielmo 46
09131 CAGLIARI

Oggetto: Rilascio dell'autorizzazione all'acquisto e all'impiego dei prodotti fitosanitari classificati Molto Tossici, Tossici, Nocivi ai sensi del D.P.R. n. 290 del 23 Aprile 2001

(COMPILARE IN STAMPATELLO IN MODO CHIARO E LEGGIBILE TUTTI I CAMPI)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ e residente nel comune di _____

Via _____ n° _____ Cod.Fiscale _____

TELEFONO (o e-mail) _____

Sedi frequentazione (indicare sede principale e sedi alternative) _____

Titolo di Studio _____

Qualifica nel settore agricolo ¹⁾ _____

1) **Indicare se:** coltiv.diretto, affittuario, colono-mezzadro, imprenditore agricolo, direttore d'azienda, tecnico agricolo, salariato agricolo, contoterzista, libero professionista, hobbista, ecc.

CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI NEL CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI AI SENSI DELL'ART.76 DEL D.P.R. N.445/2000

FA DOMANDA PER OTTENERE IL:

(BARRARE LA CASELLA CORRISPONDENTE)

1° RILASCIO

RINNOVO

DATA _____

FIRMA _____

Con la presente chiede e si impegna di partecipare al corso di base o di aggiornamento con esame finale, per il conseguimento dell'abilitazione all'acquisto e all'impiego dei prodotti fitosanitari, secondo il programma della sede di frequentazione richiesta

DATA _____

FIRMA _____

NOTA BENE: TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI - QUALORA I DATI E/O LA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA SIANO INESATTI, INSUFFICIENTI E INCOMPLETI NON SI PROCEDERA' ALLA CONVOCAZIONE PER LA FREQUENTAZIONE DEL CORSO NE' AL RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE (SOGGETTI ESENTATI DAL CORSO).

LA PRESENTE DOMANDA HA VALIDITA' DI 1 ANNO DALLA DATA DI PRESENTAZIONE ALLA PROVINCIA

DOCUMENTI DA ALLEGARE :

- n. 2** marche da bollo da € 14,62 **da presentare contestualmente al modulo di domanda** (di cui n. 1 per la domanda e n. 1 per il rilascio dell'autorizzazione);
- n. 1** Fotocopia del codice fiscale oppure della tessera sanitaria;
- n. 1** Fotocopia (fronte e retro) del documento di riconoscimento in corso di validità;
- n. 1** Fotografia formato tessera (cm 4 x 3.3 cm) a **colori e recente (NON SUPERIORE AI 6 MESI). NON SONO AMMESSE FOTOCOPIE DI FOTOGRAFIE - RISTAMPE FATTE AL COMPUTER - RITAGLI DI FOTOGRAFIE RICAVATI DA ALTRE FOTO.** **Nel retro della foto deve essere indicato in stampatello il nome ed il cognome del richiedente dell'autorizzazione.** Lo sfondo della foto deve essere chiaro ed uniforme (preferib.bianco, grigio, crema o celeste chiaro); il soggetto della foto, a viso scoperto, senza copricapo, occhiali scuri, altri soggetti/oggetti, ecc., deve avere una espressione neutra. I colori del **soggetto devono essere naturali (non sono ammesse foto con colorazioni diverse da quelle reali);**
- Patentino scaduto originale (per i rinnovi) o fotocopia se il patentino è ancora in corso di validità;
- n.1** Fotocopia, in carta semplice, del titolo di studio **autenticata dal titolare** (SOLO per i laureati in Scienze Agrarie e Forestali, i Periti Agrari, gli Agrotecnici).

PER I DUPLICATI COMPILARE APPOSITO MODELLO DA RICHIEDERE ALLA PROVINCIA O ALL'AGENZIA LAORE

Informativa sulla privacy - I dati forniti con il presente modulo saranno trattati solo per il rilascio e rinnovo di autorizzazioni (patentini) per l'acquisto e l'impiego di Prodotti fitosanitari. Il conferimento è obbligatorio in quanto il rifiuto non permetterà il rilascio della predetta autorizzazione. I dati saranno comunicati a terzi solo per fini istituzionali. Il Titolare del trattamento è la Provincia di Cagliari. L'interessato potrà far valere in ogni momento i propri diritti così come previsto dall'art.7 del D.Lgs. n.196/03.