

DOMANDA DI RILASCIO/RINNOVO
del Certificato di abilitazione all'acquisto e utilizzo dei prodotti fitosanitari

Marca da
Bolli € 16.00

**Alla GIUNTA
REGIONALE DELLA CAMPANIA
DIREZIONE GENERALE POLITICHE
AGRICOLE, ALIMENTARI E FORESTALI**

UOS Servizi territoriali provinciali di _____.

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____ Codice Fiscale _____

Residente a _____ via _____

Cap _____ tel _____ PEC/e-mail _____

☐ avendo frequentato il Corso di Formazione Professionale agricola n. _____ per il RILASCIO del Certificato di abilitazione all'acquisto e utilizzo dei prodotti fitosanitari della durata minima di 20 ore presso _____ e superato positivamente l'esame finale in data _____

☐ avendo frequentato il Corso di Formazione Professionale agricola n. _____ per il RINNOVO del Certificato di abilitazione all'acquisto e utilizzo dei prodotti fitosanitari della durata minima di 12 ore presso _____

☐ essendo soggetto esente dalla partecipazione al corso e avendo sostenuto l'esame in data _____ presso _____

chiede

il rilascio del Certificato di abilitazione all'acquisto e utilizzo dei prodotti fitosanitari ai sensi della DGR 337/15 in attuazione del DM 22/01/14 PAN.

- nr. 2 fotografie formato tessera uguali,
- fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità,
- codice fiscale,
- Attestato di frequenza al corso di formazione professionale (ad eccezione dei soggetti esenti)

Il/La sottoscritto/a, dichiara, inoltre, di essere informato/a, Ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati), delle disposizioni attuative di cui al D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, come modificato ed integrato dal D. Lgs 10 agosto 2018, n. 101, e della DGR n. 466 del 17/07/2018 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e di aver preso visione dell' "Informativa per il trattamento dei dati personali" pubblicata sul sito https://agricoltura.regione.campania.it/CSR_2023-2027/CSR-privacy.html

Luogo e Data

Il Richiedente

Sezione da compilare a cura della UOS

foto

Si autorizza il rilascio

Il Dirigente

COGNOME _____ NOME _____

Nato a _____ il _____ Codice Fiscale _____

CERTIFICATO N. _____

RILASCIATO IL _____