



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE SICILIANA

Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

Sede legale : Viale della Vittoria n.121 92100 Agrigento

Partita IVA - Codice Fiscale : 02570930848

Dipartimento di Prevenzione

Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione (SIAN)

Viale della Vittoria n.321 Agrigento

PROT _____ DEL _____

Oggetto: Prodotti Fitosanitari - Domanda di rilascio/rinnovo del certificato di abilitazione alla vendita dei prodotti fitosanitari e dei loro coadiuvanti (Art. 8 del D.Lgs. 150/2012 e s.m.i.)

Il sottoscritto _____

Nato a _____ Prov. _____

il _____ Codice fiscale _____

Residente in _____

del comune di _____ Prov. _____

Tel. _____ indirizzo e-mail/PEC _____

CHIEDE

RILASCIO

RINNOVO

Allega alla presente:

n. 2 marca da bollo da € 16,00;

n. 2 fotografie formato tessera;

documentazione dell'attività formativa specificatamente seguita, valida ai fini del rilascio/rinnovo del certificato di abilitazione in oggetto;

precedente certificato di abilitazione alla vendita (in caso di rinnovo);

fotocopia del documento d'identità del richiedente in corso di validità (Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente istanza è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un valido documento di identità del sottoscrittore).

AGRIGENTO, li _____

(luogo) (data)

_____ (Firma leggibile del richiedente)

N.B. Il sottoscritto dichiara di essere stato informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 7 del Reg. U.E. 2016/679 e D.lgs 101/2018, ed esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali da parte dell'ASP di Agrigento, per il procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

AGRIGENTO, li _____ (luogo) (data)

_____ (Firma leggibile del dichiarante)