

**All'Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento
Dipartimento di Prevenzione Veterinario
Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche –SIAPZ-**

**Oggetto: Istanza di Rinnovo del certificato di Idoneità per Conducente /Guardiano,
rilasciato ai sensi dell'Art. 17 prf.2 Reg CE 1/2005**

Il sottoscritto _____ nato a _____ il
_____ residente in via _____ n. _____ Codice fiscale

Partita iva _____ telefono _____

e-mail _____

avendo ottenuto in data _____ il Certificato di Idoneità per conducente/guardiano

n. IT _____ rilasciato da ASP di Agrigento,

**consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R 28/12/00 n. 445 in caso di
dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al
provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R.
del 28/12/00 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000; sotto la
propria responsabilità**

DICHIARA

Di non essere incorso negli ultimi tre anni in gravi infrazioni del Reg CE 1/2005, previste dal D.lgs.
151/2007

CHIEDE

Il rinnovo del proprio Certificato di Idoneità per conducente/guardiano

_____ li _____

firma

Allega:

Marca da bollo del valore corrente
Attestato del corso formativo di ore 4
copia del certificato di Conducente Guardiano scaduto
Copia documento identità