

DOMANDA per rinnovo del Certificato di abilitazione alla vendita dei prodotti fitosanitari

Protocollo _____

Al Dipartimento di Prevenzione ASL SA
**SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI E
DELLA NUTRIZIONE**
via F. Ricco, 50 - Nocera Inferiore (Sa)

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____ Codice Fiscale _____

Residente a _____ PV (____) via _____

Cap _____ tel _____ in possesso del certificato di abilitazione alla vendita dei
prodotti fitosanitari rilasciato da _____ il _____ n° _____

e-mail: _____

CHIEDE

- **di partecipare** al corso di aggiornamento obbligatorio per il rinnovo dell' abilitazione alla vendita dei prodotti fitosanitari e relativi coadiuvanti
- **di acquisire** il rinnovo del Certificato di abilitazione alla vendita dei prodotti fitosanitari ai sensi del Piano di Azione Nazionale adottato con D.M. Del 22 gennaio 2014.

Si allegano :

1. - nr. 2 fotografie formato tessera uguali
2. - fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità
3. - certificato di abilitazione scaduto
4. - attestazione in originale del versamento di Euro **111,11 + IVA** (in applicazione di quanto stabilito per le prestazioni nel vigente Tariffario regionale (Decreto commissario ad acta n. 3/2011).In caso di bonifico ricevuta quietanzata dall'istituto emittente.

.....
Il sottoscritto dichiara, inoltre, ai sensi dell'art.14 del Dlgs 30 giugno 2003 n. 196, di essere informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati anche con gli strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e Data

Il Richiedente

NOTA BENE: La domanda va compilata in tutti i campi. In mancanza anche di un solo dato non compilato o di un solo Allegato mancante, la domanda non verrà accettata.

***NOTA BENE:**

La prestazione richiesta è soggetta a pagamento dei **diritti sanitari** (Tariffario regionale-Decreto Commissario ad acta n. 3/2011), per l'importo di: **€ 111,11 + IVA**

L'effettuazione del versamento può avvenire con le seguenti modalità:

1) su c/c postale n. 34343723 intestato a:

ASL SA - Dipartimento di Prevenzione Area Nord – via F.Ricco, 50 – Cap - 84014 - Nocera Inferiore -(SA) -
causale : corso di formazione vendita prodotti fitosanitari

2) pagamento mediante bonifico bancario:

COD. IBAN IT57I0760115200000034343723

intestato a :

ASL SA Dipartimento di Prevenzione Area Nord – via F.Ricco, 50 – Cap. 84014 - Nocera Inferiore- (SA) -
causale : corso di formazione vendita prodotti fitosanitari