

**DOMANDA DI ESAME per l’ “Autorizzazione per l’acquisto, la conservazione e l’utilizzo dei prodotti fitosanitari (conseguimento patentino)”<sup>1</sup>**

Protocollo

*Alla Direzione Generale per le Politiche Agricole, Alimentari e Forestali*  
UOD Servizio Territoriale Provinciale  
C.D. Collina Liguorini – via Ireneo Vinciguerra  
83100 AVELLINO

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiero e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

**DICHIARA**

Di essere in possesso del seguente titolo di studio

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Laurea in chimica              | <input type="checkbox"/> Laurea in farmacia        |
| <input type="checkbox"/> Laurea in medicina e chirurgia | <input type="checkbox"/> Diploma in farmacia       |
| <input type="checkbox"/> Laurea in medicina veterinaria | <input type="checkbox"/> Diploma di perito chimico |
| <input type="checkbox"/> Laurea in scienze biologiche   |  |

Conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

il rilascio o rinnovo con esame dell’autorizzazione per l’acquisto, la conservazione e l’utilizzo dei prodotti fitosanitari classificati molto tossici, tossici o nocivi ai sensi del D.P.R. n. 290/2001.

Si allegano:

- Fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità

*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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Le richieste compilate in modo errato, incomplete o illeggibili e prive degli allegati non saranno prese in considerazione.