

DOMANDA DI ESAME per l' "Autorizzazione per l'acquisto, la conservazione e l'utilizzo dei prodotti fitosanitari (conseguimento patentino)"¹

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 veritiere 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

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