



REGIONE
LAZIO



Domanda di rilascio del certificato di abilitazione all'acquisto e all'utilizzo dei prodotti fitosanitari

Riservata ai possessori del certificato di abilitazione alla vendita o alla consulenza (D.lgs. 14 agosto 2012, n.150).

Destinatario

Area Decentrata Agricoltura di _____

Dati del richiedente

Nome e cognome: _____

Nato/a a: _____

Provincia: _____

Data di nascita: _____

Residente a: _____

Provincia: _____

Via/Piazza: _____

CAP: _____

Telefono: _____

Codice fiscale: _____

E-mail: _____

Richiesta

Il/La sottoscritto/a chiede il rilascio del certificato di abilitazione all'acquisto e all'utilizzo dei prodotti fitosanitari.

Certificato posseduto

☐ Certificato di abilitazione alla vendita n. _____ rilasciato da _____ in data ____/____/____. Allego copia e n.2 fotografie formato tessera.

☐ Certificato di abilitazione alla consulenza n. _____ rilasciato da _____ in data ____/____/____.

Allego copia e n.2 fotografie formato tessera.

Dichiarazioni

Dichiaro di non aver presentato analoga domanda presso altre strutture competenti.

Mi impegno a consegnare una marca da bollo al ritiro del certificato.

Dichiaro la veridicità delle informazioni rese ai sensi dell'art.76 del DPR 445/2000 e acconsento al trattamento dei dati personali.

Acconsente al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs. 196/2003 e s.m.i

Firma

Luogo _____ Data ____/____/____

Firma _____

SERVIZIO FITOSANITARIO REGIONALE

TEL +39.06.51681

WWW.REGIONE.LAZIO.IT

VIA DI CAMPO ROMANO 65

AGRIFITOSANITARIO@PEC.REGIONE.LAZIO.IT

00173 ROMA