

MARCA DA
BOLLO

**Al Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione
Dipartimento di Sanità Pubblica**
Via Fiume Montone Abbandonato n. 134
48124 Ravenna

DOMANDA DI RILASCIO/RINNOVO DEL CERTIFICATO DI ABILITAZIONE
ALLA VENDITA DI PRODOTTI FITOSANITARI
(D.Lgs n. 150/2012 – DGR n. 1722/2014)

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
residente a _____ Via _____ n. _____
codice fiscale _____ telefono _____
e.mail _____

CHIEDE

il **RILASCIO** dell'abilitazione alla vendita di prodotti fitosanitari prevista dall'art. 8 del D.Lgs 150/2012
A tale scopo dichiara di avere seguito il corso di formazione specifica presso COMPAG e pertanto chiede di essere ammesso alla verifica prevista dalla normativa e di essere informato delle sedute di esame che si terranno presso Codesta Azienda USL.

Allega:

- n. 2 foto formato tessera
- copia di un documento di riconoscimento
- attestato di partecipazione al corso di formazione di cui alla DGR n. 1722/2014

il **RINNOVO** dell'abilitazione alla vendita di prodotti fitosanitari prevista dall'art. 8 del D.Lgs 150/2012
A tale scopo dichiara di avere seguito il corso di formazione specifica presso COMPAG

Allega:

- certificato di abilitazione in scadenza
- copia di un documento di riconoscimento
- attestato di partecipazione al corso di formazione di cui alla DGR n. 1722/2014

Luogo e data _____

Timbro e firma
