



Domanda per la partecipazione ai corsi, per il rilascio, il duplicato ed il rinnovo dell'autorizzazione all'acquisto ed uso dei prodotti fitosanitari molto tossici, tossici e nocivi - (D.P.R. 23 aprile 2001, n° 290)

APPLICARE UNA DELLE DUE MARCHE DA BOLLO RICHIESTE

Marca da bollo da € 14,62

ALLA PROVINCIA DI ORISTANO
 Settore Attività Produttive
 Servizio Agricoltura
 Via Sen. Carboni
 09170 ORISTANO

Spazio riservato alla Provincia

Patentino n° _____

Data rilascio _____

Data rinnovo _____

INSERIRE TUTTI I DATI RICHIESTI

Il/la sottoscritto/a

nato/a il nel comune di prov.

codice fiscale

residente nel comune di..... C.A.P..... prov.

indirizzo.....

tel..... cellulare

indirizzo per le comunicazioni (se diverso dalla residenza):

comune C.A.P..... prov.

indirizzo.....

prevedendo **BARRARE LA RELATIVA CASELLA** fitosanitari molto tossici, tossici e nocivi a difesa delle colture

CHIEDE

IL PRIMO RILASCIO dell'autorizzazione per l'acquisto e l'utilizzo presidi sanitari molto tossici e nocivi, ai sensi del DPR 23 aprile 2001, n° 290;

IN CASO DI RINNOVO INSERIRE I DATI RIPORTATI SUL TESSERINO SCADUTO O IN SCADENZA

IL RINNOVO dell'autorizzazione n° rilasciata in data e valevole fino al..... per l'acquisto e l'utilizzo dei presidi sanitari molto tossici e nocivi, ai sensi del DPR 23 aprile 2001, n° 290, e

DEVE ESSERE BARRATO SOLO DA CHI POSSIEDE UNO DEI SEGUENTI TITOLI:
Laurea in Scienze Agrarie e Forestali, Perito Agrario, Perito Chimico, Agrotecnico, Diplomato in Farmacia, Laureato in Chimica, Medicina, Medicina Veterinaria, Scienze Biologiche e Farmacia

A tal fine:

DICHIARA DI ESSERE IN POSSESSO dell'autorizzazione per il rinnovo/rilascio dell'autorizzazione senza dover sostenere l'esame

CHIEDE DI PARTECIPARE al corso previsto dall'art. 27 del D.P.R. 23 aprile 2001, n° 290 e dal Decreto dell'Assessore all'Agricoltura della Regione Autonoma della Sardegna, n° 1246/DEC - A/45 del 26

DEVE ESSERE BARRATO DA CHI DEVE PARTECIPARE AL CORSO E SOSTENERE L'ESAME. NON DEVE ESSERE BARRATO DA CHI HA GIA' FREQUENTATO IL CORSO NELL'ANNO 2008

IL DUPLICATO dell'autorizzazione n° rilasciata in data e valevole fino al..... per l'acquisto e l'utilizzo dei presidi sanitari molto tossici, tossici e nocivi, ai sensi del DPR 23 aprile 2001, n° 290;

IN CASO DI DUPLICATO INSERIRE (SE CONOSCIUTI) I DATI DEL TESSERINO SMARRITO

(Allego copia della denuncia di smarrimento presentata all'Ufficio di competenza, *esente dall'imposta di bollo ai sensi del D.P.R. 26 ottobre 1999, art. 1, comma 1, lettera c) e esenti dall'imposta di bollo le domande volte ad ottenere atti e documenti rilasciati dalla pubblica amministrazione quando gli originali sono andati smarriti o l'intestatario ne ha perduto il possesso*).

Allega alla presente:

- n° 2 fotografie recenti formato tessera;
- n. 2 marche da bollo da Euro 14,62 cad., di cui una da applicare nell'apposito spazio del presente modello e l'altra, a cura della Provincia di Oristano, sul Patentino fitosanitario;
- Fotocopia di un documento di riconoscimento;
- Fotocopia del tesserino del codice fiscale; SOLO PER RINNOVO
- ~~Fotocopia dell'autorizzazione scaduta (tesserino verde)~~
- ~~copia autenticata del titolo di studio od autocertificazione (vedi ultima pagina).~~

Il sottoscritto dichiara di essere SOLO PER CHI NON DEVE SOSTENERE L'ESAME tanto segue:

1. i dati forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale ha presentato la documentazione;
2. il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
3. il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura di Mio interesse;
4. titolare del trattamento è il Settore Attività Produttive – Servizio Agricoltura della Provincia di Oristano;
5. responsabile del trattamento è il Dirigente pro tempore del Settore da cui dipende il Servizio Agricoltura della Provincia di Oristano;
6. in ogni momento potrò esercitare i miei diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del decreto legislativo 196/2003.

Luogo e data,

Firma

.....

Ai sensi dell'art. 38 del DPR 445 del 28/12/2000, la presente dichiarazione è stata:

- Sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.
- Sottoscritta in presenza del dipendente addetto

Firma del dipendente della Provincia di Oristano

.....

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(autocertificazione del titolo di studio)

Concernente stati, qualità personali o fatti a diretta conoscenza dell'interessato
(Art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 recante il Testo Unico delle Disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

Il/la sottoscritto/a	DEVE ESSERE COMPILATA SOLO DA CHI POSSIEDE I REQUISITI PER NON SOSTENERE L'ESAME E NON ALLEGA LA COPIA DEL TITOLO DI STUDIO Titoli: Laurea in Scienze Agrarie e Forestali, Perito Agrario, Perito Chimico, Agrotecnico, Diplomato in Farmacia, Laureato in Chimica, Medicina, Medicina Veterinaria, Scienze Biologiche e Farmacia
nato/a il		prov.
codice fiscale
residente nel comune		prov.
indirizzo.....	
.....	

in relazione all'istanza tesa ad ottenere il rilascio del patentino per l'acquisto di taluni fitofarmaci ai sensi del D.P.R. n° 290/2001, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti o uso di atti falsi ex art. 76 del D.P.R. 445/2000 ed a conoscenza dell'obbligo per l'Amministrazione, in tal caso, di provvedere alla revoca del beneficio conseguente al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA

di aver conseguito nell'anno scolastico/accademico/..... presso

..... di

il seguente titolo di studio:

- Diploma
- Diploma di Laurea in
- Laurea in (classe n°);

Dichiaro inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data,

Il/la Dichiarante

.....

Ai sensi dell'art. 38 del DPR 445 del 28/12/2000, la presente dichiarazione è stata:

- Sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.
- Sottoscritta in presenza del dipendente addetto

Firma del dipendente della Provincia di Oristano

.....