

Al Direttore del Servizio

Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione

ASL Mediocampidano

Via Bologna, 13 09025 Sanluri

igienealimenti.sanluri@aslmediocampidano.it

Marca da bollo

DOMANDA DI RINNOVO DEL CERTIFICATO DI ABILITAZIONE AL COMMERCIO E ALLA LA VENDITA DI PRODOTTI FITOSANITARI
(ai sensi del D.Lgs 14/08/2012 n. 150)

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Provincia _____ Stato _____

Data di nascita _____ codice fiscale _____

Residente _____ CAP _____ Provincia _____

Via/piazza _____ N. _____

Tel./Cell. N. _____ E-mail _____

Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) _____

CHIEDE

RINNOVO / DUPLICATO del certificato di abilitazione al commercio e alla vendita dei prodotti fitosanitari

N. _____ rilasciato in data _____ scaduto il _____

Importante: Il rinnovo del certificato può essere richiesto **sei mesi prima** e fino a **12 mesi dopo la scadenza**, mentre l'aggiornamento obbligatorio deve essere compiuto durante i cinque anni di validità del certificato.

Allega alla presente:

- N. 2 foto formato tessera recenti firmata sul retro
- N. 2 marche da bollo del valore corrente (di cui una da apporre alla domanda di rinnovo/duplicato)
- copia di un documento di riconoscimento in corso di validità
- copia del certificato di abilitazione alla vendita (C.A.V.) di cui si chiede il rinnovo
- copia dell'attestato di partecipazione all'attività formativa con valutazione finale positiva
- attestazione dell'avvenuto pagamento della tariffa prevista per le prestazioni richieste a terzi, pari a **€ 26,00** sul c.c. postale n. 58744648 intestato alla ASL 6 Medio Campidano - Bonifico IBAN IT91F0101543970000070783388 - Banco di Sardegna fil. Sanluri (260) - via Giuseppe Garibaldi n. 1 Sanluri - Bonifico IBAN IT49M0760104800001058744648 di Poste Italiane (**causale:** rinnovo certificato di abilitazione alla vendita dei prodotti fitosanitari).

DICHIARA:

Che i dati e le dichiarazioni sopra riportati, sono resi ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i., con la consapevolezza: delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 dello stesso D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 dello stesso D.P.R. 445/2000.

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del Decreto legislativo n° 196 del 30/06/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) 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) _____

Firma del Richiedente