

Oggetto: RICHIESTA CERTIFICATO DI ABILITAZIONE ALLA VENDITA DI PRODOTTI
FITOSANITARI.

Io sottoscritt... nat... a
..... (.....) il e residente a Ponte
Buggianese (PT) Via/Piazza n. tel.
.....,

C H I E D E

il rilascio/rinnovo del CERTIFICATO DI ABILITAZIONE ALLA VENDITA DI PRODOTTI
FITOSANITARI previsto dall'art. 23 del D.P.R. n. 290/01. A tal fine, **consapevole della
responsabilità penale, prevista dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, cui posso andare incontro in caso di
dichiarazione falsa o comunque non corrispondente al vero**

D I C H I A R O (*)

di aver frequentato l'apposito corso e di aver sostenuto, con esito favorevole, il colloquio
previsto dall'art. 23 comma 1 del D.P.R. n. 290/01 (di cui allega copia dell'attestato rilasciato
dall'Azienda USL);

oppure

di essere esentato dalla valutazione di cui all'art. 23 comma 1 D.P.R. 290/01 in quanto in
possesso del seguente titolo di studio, conseguito nell'anno c/o
..... di

- laurea in scienze agrarie e scienze forestali;
- diploma di perito agrario;
- laurea in chimica;
- laurea in medicina e chirurgia;
- laurea in medicina veterinaria;
- laurea in scienze biologiche,
- laurea in farmacia,
- diploma in farmacia;
- diploma di perito chimico.

Ponte Buggianese, li

In fede

Allego alla presente:

- fotocopia di un documento di identità;
- n. 2 foto formato tessera;
- fotocopia attestazione frequenza corso
con esito favorevole del colloquio; (*)
- fotocopia titolo di studio (facoltativo).

(*) barrare la voce che ricorre.