

ALLA S.C.  
IGIENE DEGLI ALIMENTI E  
DELLA NUTRIZIONE  
AZIENDA SANITARIA LOCALE  
CITTA' DI TORINO  
Via della Consolata 10  
10122 TORINO

**Oggetto: Richiesta di rilascio/rinnovo di certificato di abilitazione per distributori di prodotti fitosanitari.**

(Ai sensi del D.lgs. 150/2012, del Decreto Interministeriale 22/01/2014 (adozione del Piano d'Azione Nazionale per l'uso sostenibile dei prodotti fitosanitari), DGR 44-645 del 24/11/2014 e Determinazione n. 224 del 13/04/2015)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nat \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),  
Via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_  
tel \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

**PORGE DOMANDA**

di rilascio del certificato di abilitazione alla vendita di prodotti fitosanitari e relativi coadiuvanti.

*(oppure)*

di rinnovo del certificato di abilitazione alla vendita di prodotti fitosanitari e relativi coadiuvanti. (data di scadenza del precedente certificato: ...../...../.....)

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità:

- di aver conseguito 12 crediti formativi partecipando al percorso formativo, come da attestati allegati
- di essere consapevole delle norme previste dall'art. 76 del DPR 28.12.2000 n. 445 di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità, sotto la sua personale responsabilità;

Pertanto, allega:

- certificato di abilitazione scaduto
- n° 1 foto formato tessera recente;
- ricevuta del versamento all'ASL della tariffa prevista nel tariffario regionale (€36.00);
- fotocopia documento di riconoscimento;
- attestato di frequenza ai corsi o seminari o incontri a dimostrazione dei 12 crediti formativi;
- 2 marche da bollo.

Data \_\_\_\_\_ Firma del richiedente \_\_\_\_\_

*Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_, (.....) il ...../...../....., residente nel comune di \_\_\_\_\_ (.....), Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, autorizza, ai sensi dell'art.13 del D.lgs. 196/2003, la struttura in indirizzo al trattamento dei propri dati al fine dell'erogazione della prestazione richiesta; prende inoltre atto del diritto di accedere ai propri dati ed ottenere le informazioni e quant'altro previsto dall'art. 7 del D.lgs. 196/2003.*

Data \_\_\_\_\_ Firma del richiedente \_\_\_\_\_