

**DOMANDA DI RILASCIO/RINNOVO**  
**del Certificato di abilitazione all'acquisto e utilizzo dei prodotti fitosanitari**

Marca da  
Bolli 16.00

Protocollo

Alla UOD STP  
di \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_ PEC/e-mail \_\_\_\_\_

- avendo frequentato il Corso di Formazione Professionale agricola n. \_\_\_\_\_ per il RILASCIO del Certificato di abilitazione all'acquisto e utilizzo dei prodotti fitosanitari della durata di 20 ore presso \_\_\_\_\_ e superato positivamente l'esame finale in data \_\_\_\_\_
- avendo frequentato il Corso di Formazione Professionale agricola per il RINNOVO del Certificato di abilitazione all'acquisto e utilizzo dei prodotti fitosanitari della durata di 12 ore

**chiede**

il rilascio del Certificato di abilitazione all'acquisto e utilizzo dei prodotti fitosanitari ai sensi *della DGR 337/15 in attuazione del DM 22/01/14 PAN.*

- nr. 2 fotografie formato tessera uguali,
- fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità,
- codice fiscale,
- marca da bollo di 16,00 euro
- Attestato di frequenza al corso di formazione professionale

*Il/La sottoscritto/a, dichiara, inoltre, di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 della D. Lgs. 196/2003, art. 13 GDPR 679/16-Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali e circolare n.12/2018: Nuovo Regolamento Privacy in vigore dal 25 maggio 2018 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e di aver preso visione dell'"Informativa per il trattamento dei dati personali" pubblicata sul sito [http://www.agricoltura.regione.campania.it/formazione/formazione\\_patentino.html](http://www.agricoltura.regione.campania.it/formazione/formazione_patentino.html)*

Luogo e Data

Il Richiedente

*Sezione da compilare a cura del STP*



Si autorizza il rilascio

Il Dirigente

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

CERTIFICATO N. \_\_\_\_\_

RILASCIATO IL \_\_\_\_\_