

La richiesta va debitamente compilata in ogni sua parte

Spett.le

Agenzia
LAORE Sardegna
Via Caprera, 8
09123 Cagliari

Oggetto:

Domanda di partecipazione alle iniziative formative abilitazioni utilizzo prodotti fitosanitari.
Rinnovo dei certificati di abilitazione per l'acquisto e utilizzo dei prodotti fitosanitari ad uso professionale.

(D.L.gs 150/12 – D.G.R. n. 52/16 del 23/12/2014 come modificata dalla D.G.R. n. 12/35 del 27.03.2015)

Competenza UOTT n° (riservato all'ufficio)	Sportello Unico Territoriale di: indicare dove si intende effettuare la formazione (Campo obbligatorio da compilare)

Il sottoscritto/a nato/a a Prov.

il Domicilio/Residenza: Prov.

Via CAP Cellulare (°)

Cod. fiscale e-mail (°)

Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) (°)

(°) obbligatorio indicare almeno uno di tali elementi.

In qualità di:

Utilizzatori agricoli (*) <input type="checkbox"/> imprenditore agricolo professionale <input type="checkbox"/> coltivatore diretto <input type="checkbox"/> dipendente azienda agricola <input type="checkbox"/> altro:	Utilizzatori extragricoli (*) <input type="checkbox"/> imprenditore extragricolo <input type="checkbox"/> contoterzista macchine irroratrici <input type="checkbox"/> dipendente azienda extragricola <input type="checkbox"/> altro:
---	--

Con il seguente titolo di studio (**)

- laurea
- dipl. di scuola superiore:
- licenza media inferiore
- licenza elementare

azienda ricadente in aree naturali protette o siti Natura 2000

(*) compilazione obbligatoria barrare la voce che interessa

(**) Barrare la voce che interessa

La richiesta va debitamente compilata in ogni sua parte

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;
- Si comunica che i dati contenuti nella presente nota, verranno trattati dall'Agenzia Laore Sardegna, ai sensi dell'articolo 24 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n° 196.

Titolare del:

Patentino verde n° scadenza (Rilasciato ai sensi del D.P.R. 290/2001)

CHIEDE:

di poter partecipare agli specifici corsi, ovvero, a specifiche iniziative di aggiornamento, organizzate dall'Agenzia Laore, utili per:

il rinnovo del sopra indicato certificato abilitazione per l'acquisto e utilizzo dei prodotti fitosanitari ad uso professionale.

Il Richiedente

Il sottoscritto altresì, prende atto che la convocazione per la partecipazione all'attività formativa gli sarà recapitata a scelta tra una delle seguenti modalità: (*)

- Tramite **sms** al numero di cellulare sopra indicato
- Posta elettronica all'indirizzo **e-mail** sopra indicato
- Posta elettronica certificata all'indirizzo **PEC** sopra indicato

(*) barrare la casella che interessa

Il sottoscritto, inoltre, prende atto che, nel caso di mancata presentazione al corso dopo due avvisi di convocazione recapitati secondo la modalità sopra indicata la richiesta dovrà essere ripresentata.

li, _____

Il Richiedente
