

Spett.le

Agenzia
LAORE Sardegna
Via Caprera, 8
09123 Cagliari

competenza	Sportello Unico Territoriale di:

Domanda di partecipazione alle iniziative formative individuate per il primo rilascio o per il rinnovo dei certificati di abilitazione per l'acquisto e utilizzo dei prodotti fitosanitari.

(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)

Il sottoscritto/a		nato/a a		Prov.			
il		Domicilio/Residenza:				Prov.	
Via			CAP		Cell./tel		
Codice fiscale			e-mail				
Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC)							

In qualità di:

Utilizzatori agricoli (*) ☐ imprenditore agricolo professionale ☐ coltivatore diretto ☐ dipendente azienda agricola ☐ altro:	Utilizzatori extragricoli (*) ☐ imprenditore extragricolo ☐ contoterzista macchine irroratrici ☐ dipendente azienda extragricola ☐ 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		

(*) Barrare le voci che interessano

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)
(nel caso di richiesta rinnovo)

CHIEDE:

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

- ☐ **Primo rilascio del certificato abilitazione.**
- ☐ **Rinnovo del sopra indicato certificato abilitazione.**

(*) barrare la casella che interessa

li, _____

Il Richiedente
