

COMUNE DI PONTASSIEVE
SUAP

**RILASCIO/RINNOVO CERTIFICATO DI ABILITAZIONE
ALLA VENDITA DEI PRODOTTI FITOSANITARI**
(art. 23 DPR 290/2001)

Oggetto: richiesta rilascio o rinnovo del certificato di abilitazione alla vendita dei prodotti fitosanitari
(art. 23 DPR 290/2001)

IL SOTTOSCRITTO _____
(nome) _____ (cognome) _____

NATO A _____
(luogo di nascita) _____ (data) _____

RESIDENTE A _____
(indirizzo completo) _____

RECAPITO PER EVENTUALI COMUNICAZIONI _____
(indirizzo e numero di telefono) _____

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e la decadenza dai benefici conseguenti,

CHIEDE

- il rilascio del certificato di abilitazione alla vendita dei prodotti fitosanitari e coadiuvanti
- il rinnovo del certificato di abilitazione alla vendita dei prodotti fitosanitari e coadiuvanti n. _____ rilasciato da _____ in data _____

DICHIARA

- di aver frequentato l'apposito corso e di aver sostenuto, con esito favorevole, il colloquio previsto dall'art. 23 comma 1 del DPR 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 del DPR 290/01 in quanto in possesso del seguente titolo di studio conseguito nell'anno _____ presso _____ di _____
- laurea in scienze agrarie e scienza 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.

A tal fine

ALLEGÀ

i seguenti documenti:

1. patente da revisionare (solo in caso di revisione);
2. n. 2 foto formato tessera;
3. n. 1 marca da bollo da euro 14.62;
4. fotocopia di un documento di identità;
5. copia attestato di partecipazione ad apposito corso tenuto dall'Azienda Sanitaria (sono esentati i laureati in scienze agrarie e scienze forestali, i periti agrari, i laureati in chimica, medicina e chirurgia, medicina veterinaria, scienze biologiche, farmacia, i diplomati in farmacia ed i periti chimici, che dovranno allegare copia del titolo di studio o dichiarazione sostitutiva di certificazione rilasciata ai sensi del DPR 445/00)

- 6) **Ricevuta di versamento 50 € diritti istruttoria Suap** da effettuarsi tramite: versamento diretto agli sportelli della agenzia di pontassieve della cassa di risparmio di firenze o versamento su c/c postale n. 30436505 intestato a servizio di tesoreria del comune di pontassieve o bonifico bancario su c.c. n. 15589 intestato a: servizio di tesoreria del comune di pontassieve presso la suddetta agenzia bancaria - iban:
IT68A0616038010000000123C016

DATA _____

FIRMA _____