

timbro e firma del responsabile della
GENESIS CONSULTING

marca da bollo
in corso legale

Regione Puglia
Spett.le Ufficio Osservatorio
Fitosanitario

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____

a _____ prov. di _____

CHIEDE

per tramite del soggetto attuatore, di frequentare il corso per il rilascio ☐ rinnovo ☐
dell'abilitazione alla consulenza per l'impiego dei prodotti fitosanitari.

A tal proposito, consapevole di quanto previsto dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci in forma di atti falsi o di chi ne fa uso, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, sotto la sua personale responsabilità,

AUTOCERTIFICA

di essere residente in _____ Prov _____

Via _____ Tel _____

- ☐ di non essere in possesso dell'abilitazione di cui chiede il rilascio
- ☐ di essere in possesso dell'abilitazione n. _____ rilasciata il _____
- ☐ di essere in possesso di diploma o di Laurea in _____ come previsto dall'art.8 del DLgs 150/2012 e chiede pertanto il rilascio del titolo di abilitazione direttamente da parte di codesto Ufficio
- ☐ di essere a conoscenza di dover frequentare un corso per il 1° rilascio dell'abilitazione richiesta di n. 25 ore, ai sensi del D.M. 22/01/2014 e della DGR 627 del 30/03/2015
- ☐ di essere a conoscenza di dover frequentare un corso per il rinnovo della propria abilitazione di 12 ore, ai sensi del D.M. 22/01/2014 e della DGR 627 del 30/03/2015
- ☐ di essere in possesso del titolo che lo esonera dalla frequenza del corso al 1° rilascio ai sensi del punto 4.3.2 della DGR 627 del 30/03/2015 e chiede, pertanto, il rilascio dell'abilitazione da parte di codesto Ufficio
- ☐ di non avere casi di incompatibilità rientranti tra quelli descritti al punto 4.3.1 della DGR n.627 del 30/03/2015
- ☐ di essere a conoscenza che codesto Ufficio potrà effettuare il trattamento dei dati personali riportati su questo modulo solo per finalità istituzionali
- ☐ di essere in possesso di esperienza formativa di almeno 2 anni ai sensi del punto A.1.8 del D.M. 22/01/2014, per la quale si chiede l'esonero della frequenza e degli esami per il primo rilascio e l'ottenimento del titolo di abilitazione direttamente da parte di codesto Ufficio.

Allega: ☒ una marca da bollo in corso legale da apporre sul certificato di abilitazione
☒ 2 foto recenti retro firmate
☒ copia documento di identità;
_____ originale abilitazione scaduta

Qualora si chieda l'esonero ai sensi del punto A.1.8 del D.M. 22/01/2014 con comprovata esperienza lavorativa di almeno 2 anni nel settore dell'assistenza tecnica o della consulenza nel settore della difesa fitosanitaria, allegare opportuna documentazione in merito

Il richiedente

Luogo e data _____