Mod. C

Al Direttore
del Dipartimento di Prevenzione ASL Viterbo
Via Enrico Fermi s.n.c.
01100 VITERBO

OGGETTO: **Richiesta di partecipazione al corso di formazione per il RILASCIO e/o RINNOVO** del certificato di abilitazione alla vendita di prodotti fitosanitari

Cognome: _____ Nome:_____

Luogo di nascita:_____ Provincia: |__|__|

Data nascita |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__| C.F. |__|__|__| |__|__|__| |__|__|__|__|__| |__|__|__|__|__|

Residente in Via: _____ n. |__|__|__| C.A.P. |__|__|__|__|__|

Comune: _____Provincia: |__|__|

Tel. abitazione|__|__|__| - |__|__|__|__|__|__|__|__| [1] Tel. ufficio|__|__|__|__| - |__|__|__|__|__|__|__|__|

Fax: |__|__|__|__| - |__|__|__|__|__|__|__|__| Cellulare: |__|__|__| - |__|__|__|__|__|__|__|__|

E-mail: _____@_____ pec :_____

C H I E D E

<u>di partecipare al corso di formazione per il</u>

RILASCIO

RINNOVO

Dell'abilitazione alla VENDITA dei prodotti fitosanitari di cui alla sezione A.1 del Decreto Ministeriale 22.01.2014.

Allega:

- copia della ricevuta di versamento di € 200,00 su c.c.p. n° n n° 11439015 intestato a A.S.L. Viterbo - SISP (Causale del versamento: CORSO **RILASCIO** patentino abilitazione vendita prodotti fitosanitari);
- copia della ricevuta di versamento di € 100,00 su c.c.p. n° 11439015 intestato a A.S.L. Viterbo - SISP (Causale del versamento: CORSO **RINNOVO** patentino abilitazione vendita prodotti fitosanitari);

Firma del richiedente

……..

..... li .....

[1] Obbligatorio