

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 tel./cell.
Codice fiscale

Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC)

Indirizzo di posta elettronica

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 (*) <input type="checkbox"/> laurea <input type="checkbox"/> dipl. di scuola superiore: <input type="checkbox"/> licenza media inferiore <input type="checkbox"/> licenza elementare
<input type="checkbox"/> azienda ricadente nel Comune di :		
<input type="checkbox"/> 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.
- di essere a conoscenza che i dati contenuti nella presente nota, verranno trattati dall'Agenzia Laore Sardegna, ai sensi dell'articolo 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 partecipare a specifici corsi, ovvero, a specifiche iniziative di aggiornamento, organizzate dall'Agenzia Laore, utili per: (*)

- Primo rilascio del certificato abilitazione.**
- Rinnovo del certificato abilitazione.**

(*) barrare la casella che interessa

li, _____

Il Richiedente _____

Si comunica che i

Inoltre, i dati personali raccolti potranno anche essere trattati mediante sistemi informatizzati, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente richiesta viene resa.