

## La richiesta va debitamente compilata in ogni sua parte

Spett.le

Agenzia  
LAORE Sardegna  
Via Caprera, 8  
09123 Cagliari

### Oggetto:

**Domanda di partecipazione alle iniziative formative abilitazioni utilizzo prodotti fitosanitari.**  
Rinnovo dei certificati di abilitazione per l'acquisto e utilizzo dei prodotti fitosanitari ad uso professionale.

(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)

Competenza UOTT n° (riservato all'ufficio)	<b>Sportello Unico Territoriale di:</b> indicare dove si intende effettuare la formazione (Campo obbligatorio da compilare)

Il sottoscritto/a  nato/a a  Prov.

il  Domicilio/Residenza:  Prov.

Via  CAP  Cellulare  (°)

Cod. fiscale  e-mail  (°)

Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC)  (°)

(°) obbligatorio indicare almeno uno di tali elementi.

In qualità di:

<b>Utilizzatori agricoli (*)</b> <input type="checkbox"/> imprenditore agricolo professionale <input type="checkbox"/> coltivatore diretto <input type="checkbox"/> dipendente azienda agricola <input type="checkbox"/> altro:	<b>Utilizzatori extragricoli (*)</b> <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 (\*\*)

- laurea
- dipl. di scuola superiore:
- licenza media inferiore
- licenza elementare

azienda ricadente in aree naturali protette o siti Natura 2000

(\*) compilazione obbligatoria barrare la voce che interessa

(\*\*) Barrare la voce che interessa

## La richiesta va debitamente compilata in ogni sua parte

### 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)

### CHIEDE:

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

**il rinnovo del sopra indicato certificato abilitazione per l'acquisto e utilizzo dei prodotti fitosanitari ad uso professionale.**

Il Richiedente

\_\_\_\_\_

Il sottoscritto altresì, prende atto che la convocazione per la partecipazione all'attività formativa gli sarà recapitata a scelta tra una delle seguenti modalità: (\*)

- Tramite **sms** al numero di cellulare sopra indicato
- Posta elettronica all'indirizzo **e-mail** sopra indicato
- Posta elettronica certificata all'indirizzo **PEC** sopra indicato

(\*) barrare la casella che interessa

**Il sottoscritto, inoltre, prende atto che, nel caso di mancata presentazione al corso dopo due avvisi di convocazione recapitati secondo la modalità sopra indicata la richiesta dovrà essere ripresentata.**

li, \_\_\_\_\_

Allega: fotocopia documento riconoscimento in corso di validità.

Il Richiedente

\_\_\_\_\_