

*All' A.S.L. Roma 2
Dipartimento di Prevenzione
U.O.C. Igiene Alimenti e Nutrizione*

OGGETTO: Richiesta di partecipazione al corso di formazione per il rilascio-rinnovo del certificato di abilitazione alla vendita di prodotti fitosanitari.

Il sottoscritto.....

nato..... a.....

il..... Residente in.....

Via..... n.....

CHIEDE

di partecipare al corso per

il rilascio

il rinnovo

dell'abilitazione alla vendita dei prodotti fitosanitari di cui al D.P.R. 23.4.2001 n. 290.

ALLEGA

la seguente documentazione:

- copia della ricevuta del pagamento di EURO 200,00 (Modulo **M-AN02**) come da tariffario Regionale effettuato presso gli Sportelli CUP, Totem della ASL Roma 2 per il rilascio
- copia della ricevuta di del pagamento di EURO 100,00 (Modulo **M-AN03**) come da tariffario Regionale effettuato presso gli Sportelli CUP, Totem della ASL Roma 2 per il rinnovo

Recapiti telefonici:_____

Data_____

Firma del richiedente_____

La documentazione dovrà essere consegnata presso lo Sportello per i cittadini e le Imprese VI° piano della sede di Viale B. Bardanzellu n. 8 per i Municipi IV, VI e VII o presso segreteria SIAN I° piano di Via Casale de Merode n. 8 per i Municipi V, VII, VIII ed il IX..

Informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 Regolamento 2016/679/UE: I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo