UNIONE MONTANA dei COMUNI del MUGELLO
Barberino di Mugello – Borgo San Lorenzo – Dicomano – Firenzuola – Marradi –
Palazzuolo sul Senio – Scarperia e San Piero - Vicchio

S.U.A.P. Sportello Unico per le Attività Produttive

DOMANDA PER RILASCIO/RINNOVO CERTIFICATO DI ABILITAZIONE ALLA VENDITA DEI PRODOTTI FITOSANITARI E COADIUVANTI

(D.G.R.T. 361/2015 – art. 8 D. Lgs n. 150/2012)

marca da bollo € 16,00

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome _____ Nome _____

[ ] titolare [ ] legale rappresentante dell'impresa _____

nato/a a _____ Provincia _____ il _____|_____|_____|
di nazionalità _____ residente a _____ Provincia _____
in via/piazza_____ n. _____ C.A.P._____
Codice Fiscale |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|
i cui dati sono interamente riportati nella pratica STAR, di cui il presente modulo costituisce documentazione da allegare alla sezione DOCUMENTAZIONE PROCEDIMENTO,

CHIEDE

□ **il RILASCIO** del certificato di abilitazione alla vendita di prodotti fitosanitari e coadiuvanti;

□ **il RINNOVO** del certificato di abilitazione alla vendita di prodotti fitosanitari e coadiuvanti rilasciato da:

……..…….……di cui all'Autorizzazione n……..……

con scadenza il ……..……..

a tal fine, consapevole della responsabilità penale, prevista dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, in caso di dichiarazione falsa o comunque non corrispondente al vero

DICHIARA

□ **ai fini del rilascio**, di aver frequentato l'apposito corso di formazione ed ottenuto una valutazione positiva

di cui allega copia dell'attestato rilasciato da _____in data_____;

□ **ai fini del rinnovo**, di aver frequentato l'apposito corso di formazione obbligatoria di aggiornamento, di

cui allega copia dell'attestato rilasciato da _____in data_____;

□ **di essere in possesso del seguente titolo di studio**:
(il certificato di abilitazione alla vendita viene rilasciato alle persone in possesso di diplomi o lauree in discipline agrarie, forestali, biologiche, ambientali, chimiche, mediche e veterinarie)
□ laurea in scienze agrarie o scienze forestali
□ diploma di perito agrario
□ laurea in chimica
□ laurea in medicina e chirurgia
□ laurea in medicina veterinaria
□ laurea in scienze biologiche
□ laurea in farmacia
□ diploma in farmacia
□ diploma di perito chimico
conseguito nell'anno _____ presso Istituto/Facoltà _____ di _____

E ALLEGA
□ copia di documento di riconoscimento in corso di validità, in caso di firma autografa;
□ attestazione dell'avvenuto pagamento dei diritti di segreteria SUAP € 30,00 da pagare tramite PagoPA www.uc-mugello.fi.it/suap
□ n. 2 marche da bollo da € 16 cadauna, di cui una per la richiesta e una per l'atto di rilascio del certificato;
□ attestazione di frequenza/esito del corso
□ n. 1 foto tessera a colori

Note

I Certificati di abilitazione sono personali validi 5 anni ed alla scadenza sono rinnovati, a richiesta del titolare, previa verifica della partecipazione a specifici corsi di aggiornamento, pertanto sul certificato deve essere sempre riportato il codice fiscale del titolare.

Data_____ Firma_____