

**MODELLO: RICHIESTA PARTECIPAZIONE CORSO PER IL RINNOVO DEL  
CERTIFICATO DI ABILITAZIONE ALL'ATTIVITA' DI CONSULENTE**

**Al Servizio 4 - Fitosanitario Regionale e Lotta alla Contraffazione**

O.M.P. di \_\_\_\_\_

Unità fitosanitaria di \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_,

nat\_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. ( \_\_\_\_\_ )

domiciliat\_/residente a \_\_\_\_\_ prov. ( \_\_\_\_\_ )

indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

in possesso di abilitazione all'attività di consulente n° \_\_\_\_\_

rilasciata il \_\_\_\_\_

**CHIEDE,**

ai sensi degli artt. 7 e 8 comma 3 D. Lgs. n. 150 del 14 agosto 2012 ed in conformità a quanto previsto dall'allegato I parte A del Decreto del 22 gennaio 2014 (adozione del P.A.N.), di essere ammesso a partecipare al "Corso di Aggiornamento per Consulenti" finalizzato al rinnovo del certificato di abilitazione all'attività di consulente.

Allega alla presente:

- fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità
- fotocopia del certificato in scadenza
- fotocopia riconoscimenti crediti formativi pari a num. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
luogo e data

\_\_\_\_\_  
firma

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_ dichiara di essere informat \_\_\_\_\_, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 (Tutela della Privacy), che i dati personali raccolti tramite la presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito e per le finalità del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

\_\_\_\_\_  
luogo e data

\_\_\_\_\_  
firma