

OGGETTO: PAN par. A.1.8 – richiesta esenzione per rilascio certificato di abilitazione all'attività di consulenza fitosanitaria.

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Prov. _____

Il _____ C. F. _____

residente in _____

via _____ n. _____

Tel. _____ Fax _____ e-mail _____

CHIEDE

di essere esentato dall'obbligo della frequenza del corso di formazione di base e relativo esame per consulenti alla difesa fitosanitaria,, essendo in possesso dei seguenti requisiti (barrare la casella che interessa):

- docente universitario; ricercatore;
- esperienza lavorativa di almeno 2 anni; titolo di studio e corso di formazione riconosciuto.

A tal fine ,consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

- Di essere in possesso del seguente titolo di studio _____ conseguito nell'anno _____;

Allega la seguente documentazione:

- Copia di documento d'identità in corso di validità;
- Documentazione pertinente (specificare);
- In alternativa DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ (Art. 46 - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) per l'esperienza professionale e/o DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLA CERTIFICAZIONE (Art. 46 - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) per il corso sulla sicurezza nel settore agricolo.

_____, lì _____

Firma del richiedente
