

Domanda di ammissione al colloquio per il riconoscimento dei requisiti di professionalità allegata all'istanza per l'autorizzazione :

all'esercizio dell'attività di produzione di piante e dei relativi materiali di propagazione;

alla produzione di sementi e di altri materiali di moltiplicazione disciplinati dalla legge 25

novembre 1971, n. 1096 e s.m.i.;

all'esercizio dell'attività di fornitore di micelio fungino e di fornitore di micelio fungino,

presentata dalla ditta _____ con sede a _____

Il sottoscritto _____ nella qualità di:

titolare/rappresentante legale

Responsabile/tecnico fitosanitario operante nella suddetta ditta

nato a _____ prov. _____ il ____ / ____ / ____ / residente a _____ prov. _____

Via/Piazza n. cap _____ Telefono (obbligatorio) _____

C.F. _____ e-mail _____

C H I E D E,

Ai sensi dell'ar. 4 del D.M. 12 novembre 2009, di essere ammesso al colloquio presso il Servizio Fitosanitario Regionale per il riconoscimento dei requisiti di professionalità per l'esercizio dell'attività di cui è stata chiesta l'autorizzazione.

Le comunicazioni per l'effettuazione del colloquio dovranno essere inviate all'indirizzo

_____ oppure all'indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) _____

Si impegna al momento del ritiro dell'autorizzazione a consegnare: n.1 marca da bollo da apporre sull'attestato

Acconsente al trattamento dei dati personali raccolti ai sensi del d.lgs. n. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni.

Luogo e data

Firma

Se il richiedente non è il titolare/rappresentante legale della ditta allegare un copia del documento identità in corso di validità

Il sottoscritto acconsente al trattamento dei dati personali raccolti ai sensi del d.lgs. 196/2003 e s.m.i.