



Spett.le
Agenzia Laore Sardegna
Sportello Unico Territoriale
per l'area del _____
Sede

Domanda di partecipazione alle iniziative formative individuate per il primo rilascio o per il rinnovo dei certificati di abilitazione per l'acquisto e utilizzo dei prodotti fitosanitari.

(D.L.gs 150/12 – D.G.R. n. 52/16 del 23/12/2014 come modificata dalla D.G.R. n. 12/35 del 27.03.2015)

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ Il _____

residente in _____ Via /P.zza _____ n° _____

C.F. _____ Numero telefonico _____ Cell. _____

e-mail _____ Titolo di studio _____

In qualità di: IAP; Coltivatore diretto; Altro;

Patentino verde n° scadenza Rilasciato ai sensi del D.P.R. 290/2001
(nel caso di richiesta rinnovo)

CHIEDE:

di poter partecipare a specifici corsi, ovvero, a specifiche iniziative di aggiornamento, organizzate dall'Agenzia Laore, utili per: ^(*)

- Primo rilascio del certificato abilitazione.**
 Rinnovo del sopra indicato certificato abilitazione rilasciato ai sensi del D.P.R. 290/2001.

^(*) barrare la casella che interessa

li, _____

Il Richiedente

NOTE RISERVATE ALLA SEGRETERIA _____