



**AUSL 4
TERAMO**
il meglio è nel tuo territorio

Direttore F.F. Dott. Di Gialeonardo F.
Tel. 0861 420567-531
Tel. 085 8020923
pec - sian@pec.aslteramo.it

**Dipartimento di Prevenzione
S.I.A.N.
Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione
sede operativa di Giulianova**

Mod. A₁

Domanda per il rilascio del certificato di abilitazione all'acquisto e all'utilizzo di prodotti fitosanitari e coadiuvanti e per sostenere la prova di valutazione

Al Direttore del S.I.A.N.
Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione
Dipartimento di Prevenzione
SEDE OPERATIVA di GIULIANOVA

Il/la sottoscritto/a..... nato/a.....

il..... residente in

via..... codice fiscale

domicilio in via.....

telefono

chiede

di sostenere la prova di valutazione

e

il rilascio

del certificato di abilitazione all'acquisto e all'utilizzo dei prodotti fitosanitari

dichiara

di essere in possesso del titolo di studio e di essere esentato dalla frequenza del corso di formazione

[] Diploma istruzione superiore durata quinquennale;

[] Laurea triennale;

[] Laurea Magistrale;
in una delle seguenti discipline (barrare la voce che interessa):

Agrarie e forestali Biologiche Naturali Ambientali Chimiche Farmaceutiche Mediche Veterinarie

di essere in possesso dell'attestato di frequenza al corso di formazione tenuto dal:

SIAN AUSL Organismo accreditato

Allega

1. n° 2 foto formato tessera;
2. fotocopia documento di riconoscimento e codice fiscale;
3. attestato di versamento di Euro **20,00** sul conto corrente n. **2585795** intestato a: ASL Teramo - S.I.A.N. Serv. Tes. c/o C.da Casalena Teramo, oppure IBAN IT49 J 07601 15300 000002585795;
4. copia autenticata o originale delle titolo di studio che prevede l'esenzione dalla frequenza al corso di formazione (la copia può essere autenticata anche direttamente presso il Servizio, in presenza del certificato originale);
5. originale attestato di frequenza corso di formazione.

Lì _____

Firma _____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13, del D.Lgs 196/03 (NORMATIVA SULLA PRIVACY) e s.m.i.

I dati da Lei dichiarati saranno utilizzati dagli Uffici esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza da Lei formulata e per le finalità strettamente connesse;

Il trattamento viene effettuato sia con strumenti cartacei sia con elaborati elettronici a disposizione degli uffici;

I dati, ove richiesti, verranno comunicati alla regione Abruzzo per la gestione dei flussi informativi;

Il conferimento dei dati è obbligatorio;

La conseguenza nel caso di mancato conferimento dei dati è la seguente: non rilascio dell'autorizzazione;

Il responsabile del procedimento è il Responsabile del SIAN, domiciliato per la carica in Contrada Casalena - 64100 TERAMO;

Lei può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione, cancellazione dei dati come previsti dall'art. 7 e segg. del D.Lgs 196/03, rivolgendosi all'indirizzo specificato.

Il sottoscritto, in accordo con la normativa vigente, consente che i dati riportati sulla presente domanda vengano utilizzati solo ai fini dell'espletamento della pratica in corso.

Lì _____

Firma _____