



Direttore F.F. Dott. Di Gialleonardo 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. A<sub>1</sub>**

**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, acconsente che i dati riportati sulla presente domanda vengano utilizzati solo ai fini dell'espletamento della pratica in corso.

Lì \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_