

	 AUSL 4 TERAMO il meglio è nel tuo territorio	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. A₄

Domanda iscrizione al corso di formazione per il rinnovo del certificato di abilitazione all'acquisto e all'utilizzo di prodotti fitosanitari e coadiuvanti

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

l'iscrizione al corso di formazione della durata di 12 ore per il rinnovo del certificato di abilitazione all'acquisto e all'utilizzo dei prodotti fitosanitari

Allega

1. certificato di abilitazione all'acquisto ed utilizzo dei prodotti fitosanitari e coadiuvanti;
2. fotocopia documento di riconoscimento e codice fiscale;
3. attestato di versamento di Euro **35,00** 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.

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 _____