



**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. V 1**

**Domanda per il rilascio del certificato di abilitazione alla vendita di prodotti fitosanitari 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 alla vendita dei prodotti fitosanitari

**dichiara**

- di essere in possesso del titolo di studio di cui al art. 8 punto 2 del D. Lgs 150/2012 e del punto A.1.4 comma 2 del PAN (Decreto 22 gennaio 2014);
- 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. originale attestato di frequenza corso di formazione;
5. [ ] Diploma istruzione superiore durata quinquennale - [ ] Laurea triennale - [ ] Laurea magistrale in una delle seguenti discipline (barrare la voce che interessa)  
○Agrarie ○Forestali ○Biologiche ○Ambientali ○Chimiche ○Mediche ○Veterinarie

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 \_\_\_\_\_