



<b>B.U.VE.SIA FORMAZIONE</b> Via Montoroni, 9 73040 M A G L I A N O (LE) Cod. Fisc. 93.072.72.0753
---

Marca da bollo in corso legale
-----------------------------------

Regione Puglia  
 Spett.le Ufficio Osservatorio  
 Fitosanitario  
 Lungomare N. Sauro 45/47  
 70121 BARI

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 a \_\_\_\_\_ prov. di \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

per tramite del soggetto attualore, di frequentare il corso per il rilascio  o rinnovo  dell'abilitazione alla consulenza per l'impiego dei prodotti fitosanitari.

*A tal proposito, consapevole di quanto previsto dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci in forma di atti falsi o di chi ne fa uso, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, sotto la sua personale responsabilità*

**AUTOCERTIFICA**

di essere residente in \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
 via \_\_\_\_\_

- di non essere in possesso dell'abilitazione di cui chiede il rilascio;
- di essere in possesso dell'abilitazione n. \_\_\_\_\_ rilasciata il \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso di diplomi o di laurea in \_\_\_\_\_ come previsto dall'art. 8 (3) del D.Lgs. 150/2012 e chiede pertanto il rilascio del titolo di abilitazione direttamente da parte di codesto Ufficio;
- di essere a conoscenza di dover frequentare un corso per il 1° rilascio dell'abilitazione richiesta di n. 25 ore, ai sensi del D.M. 22/01/2014 e della DGR 627 del 30.03.2015;
- di essere a conoscenza di dover frequentare un corso per il rinnovo della propria abilitazione di 12 ore, ai sensi del D.M. 22/01/2014 e della DGR 627 del 30.03.2015;
- di essere in possesso del titolo che lo esonera dalla frequenza del corso al 1° rilascio e dagli esami, ai sensi del punto 4.3.2 della DGR 627 del 30.03.2015 e chiede, pertanto, il rilascio dell'abilitazione da parte di codesto Ufficio;
- di non avere casi di incompatibilità rientranti tra quelli descritti al punto 4.3.1 della DGR 627 del 30.03.2015;
- di essere a conoscenza che codesto Ufficio potrà effettuare il trattamento dei dati personali riportati su questo modulo solo per finalità istituzionali;
- di essere in possesso di esperienza formativa di almeno 2 anni ai sensi del punto A.1.8 D.M. 22/01/2014, per la quale si chiede l'esonero della frequenza e degli esami per il primo rilascio e l'ottenimento del titolo di abilitazione direttamente da parte di codesto Ufficio.

Allegare: una marca da bollo in corso legale, da apporre sul certificazione di abilitazione, 2 foto recenti retro firmate, copia documento di identità e originale abilitazione scaduta.

Qualora si chieda esonero ai sensi del punto A.1.8 D.M. 22/01/2014 con comprovata esperienza lavorativa di almeno 2 anni nel settore dell'assistenza tecnica o della consulenza nel settore della difesa fitosanitaria, allegare opportuna documentazione in merito.

\_\_\_\_\_ , il \_\_\_\_\_

Il richiedente

\_\_\_\_\_