

Alla PROVINCIA DI SASSARI

Settore 5

Servizio I – Pianificazione e Gestione della Fauna

Igiene e Profilassi Ambientale

Abilitazione Fitosanitari

Oggetto: **Richiesta duplicato dell'Abilitazione all'acquisto e utilizzo dei prodotti fitosanitari.**

(D.Lgs.150/2012 - Decreto Interministeriale MI.P.A.A.F. del 22.01.2014- Delibere G.R.nn. 52/16 del 23.12.2014 e n.12/35 del 27.03.2015 - Decreto Regionale n. 1027 DECA 18 del 12.05.2015).

(per smarrimento, furto o deterioramento se non sono rilevabili gli elementi di riconoscimento o validità)

Il/La sottoscritto/a nato/a.....

Prov. , il / / , Codice Fiscale

residente nel comune di..... Prov., Vian.....

Loc. Cap Telefono

Mail indirizzo PEC

titolare del certificato di abilitazione n.rilasciato da

data rilascio data scadenza

C H I E D E

il DUPLICATO dell'autorizzazione medesima e a tal fine allega:

- a) autorizzazione deteriorata oppure l'originale della denuncia di furto/smarrimento presentata all'autorità competente.
- b) marca da bollo da 16,00 €
- c) n. 1 foto recenti formato tessera firmate sul retro;
- d) fotocopia di un documento di identità in corso di validità;

Luogo data Firma

Ai sensi dell'art. 38- 3° co. D.P.R. n.445/2000, la domanda compilata può essere sottoscritta dall'interessato in presenza del personale addetto alla ricezione dell'atto, previa esibizione di un valido documento di identità, ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia non autenticata del documento di identità in corso di validità del sottoscrittore. INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL D.Lgs. 196/2003 Il sottoscritto, ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 196/2003, dichiara di essere informato di quanto segue: a) i dati forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale ha presentato la documentazione, potranno essere comunicati ai soggetti istituzionali nei soli casi previsti dalle disposizioni di legge o di regolamento, e potranno essere utilizzati al fine della verifica della esattezza e veridicità delle dichiarazioni rilasciate, nelle forme e nei limiti ex DPR 445/2000; b)- il trattamento dei dati sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico; c) il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura di mio interesse; d) titolare del trattamento dei dati è la Provincia di Sassari; e) responsabile del trattamento è il Dirigente del competente Settore della Provincia; f) in ogni momento potrò esercitare i miei diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art.7 del suindicato Decreto Legislativo 196/2003.

Luogo e data Firma

Consegna del duplicato per ricevuta: data _____ firma _____