

# 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. ...., Via .....n.....

Loc. .... Cap ..... Telefono .....

Mail ..... indirizzo PEC .....

titolare del certificato di abilitazione n. ....rilasciato da .....

data rilascio ..... data scadenza .....

## CHIEDE

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 \_\_\_\_\_