

Allegato 1 – Modulo di richiesta di ammissione all'esame e di emissione del relativo certificato per utilizzatori professionali esentati dal corso e per distributori e consulenti che non hanno superato la prova d'esame o che sono risultati assenti.

Alla Regione Piemonte Direzione Agricoltura e Cibo

*Settore A1712D Attuazione dei servizi di sviluppo
agricolo*

indirizzo mail:

esami.certificato.prodotti.fitosanitari@regione.piemonte.it

Oggetto: Decreto Interministeriale 22/01/2014 (adozione del Piano d'Azione Nazionale per l'uso sostenibile dei prodotti fitosanitari) e D.G.R. 26-3513 del 9/7/2021.
Richiesta di ammissione all'esame di abilitazione e di emissione del certificato per l'uso sostenibile dei prodotti fitosanitari

La/il sottoscritta/o

Codice fiscale nata/o a

(Prov.) il

residente a (Comune)

(CAP) (Provincia)

indirizzo n.

Tel. Cellulare

Indirizzo e-mail

rivolge domanda, ai sensi di quanto disposto dal Dlgs n.150/2012, al fine di sostenere l' ESAME di
ABILITAZIONE previsto in data presso la sede di e di ottenere il
RILASCIO del relativo certificato per :

- ☐ Utilizzatore professionale
- ☐ Consulente
- ☐ Distributore

**Da compilare solo da coloro che devono sostenere esame da
Utilizzatori Professionali esentati dalla frequenza del corso.**

**Consapevole delle sanzioni previste dall'art.76 del DPR 28/12/2000 n. 445 in caso di
dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a
verità**, sotto la sua personale responsabilità,

dichiara

di essere in possesso di diploma di istruzione superiore di durata quinquennale o di laurea, anche
triennale, come di seguito dettagliato:

Laurea/Diploma

- ☐ Laurea vecchio ordinamento
- ☐ Laurea breve
- ☐ Laurea Magistrale
- ☐ Diploma di scuola secondaria superiore

Indirizzo

- ☐ Discipline agrarie o forestali
- ☐ Discipline biologiche
- ☐ Discipline ambientali
- ☐ Discipline chimiche
- ☐ Discipline mediche
- ☐ Discipline veterinarie
- ☐ Discipline naturali
- ☐ Discipline farmaceutiche

Titolo di studio

Anno conseguimento

Istituto

Eventuale riferimento Albo Professionale

Eventuale numero iscrizione Albo Professionale

Da compilare solo per coloro che hanno frequentato un corso di formazione da Utilizzatori Professionali, per consulente o distributore ma che non hanno superato o non hanno sostenuto la prova d'esame.

Corso frequentato n.

organizzato dall'Ente di Formazione

dichiara inoltre di:

- ☐ non aver superato l'esame
☐ essere risultato assente all'esame.

Allega:

1) la ricevuta del versamento di € 10,00, per l'iscrizione alla sessione d'esame, effettuato tramite Piemontepay (Pagamento spontaneo – Ente Regione Piemonte - Pagamento: AGRICOLTURA - Agricoltura - Quota di partecipazione esame rilascio abilitazione utilizzo prodotti fitosanitari). Nel caso in cui il soggetto giuridico non corrispondesse all'esaminando, nel campo note inserire **OBBLIGATORIAMENTE** il nome e cognome dell'esaminando.

Le informazioni sono disponibili al sito

<https://www.regione.piemonte.it/web/amministrazione/finanza-programmazione-statistica/ragioneria/modalita-per-eseguire-pagamenti-favore-della-regione-piemonte>

2) ☐ n. marche da bollo da € 16,00

1 marca da bollo per la richiesta del solo certificato per distributore;

2 marche da bollo per richiesta del certificato per utilizzatore professionale o per la richiesta contemporanea di quello da distributore e utilizzatore professionale o per la richiesta del solo certificato da consulente;

3 marche da bollo per la richiesta contemporanea del certificato per consulente e per utilizzatore professionale

oppure

☐ nessuna marca da bollo avendo già sostenuto tale spesa in occasione dell'esame non superato.

3) scansione di un documento di identità in corso di validità

4) scansione del codice fiscale (tessera sanitaria)

Dichiara di avere preso visione e ricevuto l'informativa relativa al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016 pubblicato nella pagina web <https://www.regione.piemonte.it/web/temi/agricoltura/servizi-fitosanitari-pan/rilascio-rinnovo-dei-certificati-abilitazione-pan>

Luogo

Data

Firma _____

MARCA DA
BOLLO

MARCA DA
BOLLO

MARCA DA
BOLLO