

**D.Lgs. N. 150/2012 – ATTUAZIONE DELLA DIRETTIVA 2009/128/CE CHE ISTITUISCE  
UN QUADRO PER L’AZIONE COMUNITARIA AI FINI DELL’UTILIZZO  
SOSTENIBILE DEI PESTICIDI**

Modulo di prenotazione per l’effettuazione del controllo funzionale e/o regolazione  
delle attrezzature per l’applicazione dei prodotti fitosanitari.

Centro Autorizzato .....  
 N° Centro .....  
 Indirizzo.....  
 Cap ..... Comune .....

Spett.le  
 Azienda .....  
 Via .....  
 Cap ..... Comune .....  
 CUA o P.IVA  
 .....

Io sottoscritto.....in qualità di:

- Responsabile del Centro Autorizzato al controllo funzionale delle irroratrici
- Tecnico abilitato al controllo funzionale delle irroratrici

sulla base della richiesta pervenuta in data anteriore al 26 novembre 2016, assegno alla suddetta  
 Azienda rappresentata dal Sig/Sig.ra .....

la prenotazione per  **controllo funzionale**       **regolazione**  
 delle seguenti attrezzature di proprietà dell’Azienda stessa:

- tutte le macchine soggette ad obbligo di controllo, di proprietà dell’Azienda richiedente  
oppure
- le attrezzature di seguito elencate

MARCA	MODELLO

N.B. In caso di attrezzature in comproprietà è sufficiente la firma di uno solo dei proprietari.

Il controllo funzionale verrà effettuato **entro il mese di:** \_\_\_\_\_

Firma dell’azienda richiedente

Firma del Centro

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

