

REGIONE CALABRIA  
Dipartimento Agricoltura e Risorse  
Agroalimentari Servizio Fitosanitario Regionale  
Catanzaro  
[protocollo.odaf.calabria@conafpec.it](mailto:protocollo.odaf.calabria@conafpec.it)

**Oggetto: domanda di primo rilascio/rinnovo del certificato di abilitazione per consulente in materia di uso sostenibile dei prodotti fitosanitari per uso professionale e sui metodi di difesa alternativi ai sensi del D. lgs 14 agosto 2012, n.150 ai sensi dell'azione A.1.8 del D.M. 22 gennaio 2014 (PAN)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Telefono (obbligatorio) \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

che gli venga rilasciato il certificato di abilitazione per consulente in materia di uso sostenibile dei prodotti fitosanitari per uso professionale e sui metodi di difesa alternativi,

### **DICHIARA**

di essere in possesso dei requisiti di cui all'art. 8 comma 3 D. Lgs. 150/2012, ovvero di essere in possesso di diplomi o lauree in discipline agrarie e forestali, a condizione che abbiano una adeguata conoscenza in materia di difesa integrata e sulle materie elencate nell'allegato I, comprovata dalla frequenza di appositi corsi con valutazione finale positiva.

Allega:

- fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità;
- Marca da bollo di € 16,00 (da consegnare successivamente come da avviso);
- n. 2 fotografie formato tessera (da consegnare successivamente come da avviso);
- autocertificazione del titolo di studio posseduto;
- certificato di abilitazione per consulente scaduto (in caso di richiesta di rinnovo);
- documentazione attestante frequenza di appositi corsi con valutazione finale positiva sulle materie elencate nell'allegato I al PAN (in caso di richiesta di rinnovo);
- Attestazione versamento bonifico bancario di € 150,00 (ovvero di € 20,00 per singolo modulo in caso di partecipazione parziale) su **IBAN IT 89C 03111 16201 0000000 52244** - intestato ad ARSAC - UBI BANCA CARIME AGENZIA N. 2 CS. Causale: **Quota Iscrizione II Corso Consulenti Fitosanitari.**

Acconsente al trattamento dei dati personali raccolti ai sensi del Regolamento UE 2016/679 del 27 aprile 2016 e successive modifiche ed integrazioni.

Luogo e data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_