

Marca da bollo
€ 14.62
Da applicare sulla richiesta

Al Responsabile del Servizio
Igiene Alimenti e Nutrizione
dell'Azienda U.S.L. n. 8
Via S. Lucifero, n. 77
09127 Cagliari

Il sottoscritto:

cognome _____ nome _____
(per le donne indicare il cognome da nubile)

nato a _____ il _____ residente in _____

via _____ n. _____ tel. _____

CHIEDE

il rilascio il rinnovo del certificato di abilitazione alla vendita di prodotti fitosanitari e coadiuvanti

DICHIARA

di possedere il titolo di studio di cui all'art. 23 comma 5 del D.P.R. 290/2001:

- **laurea:** in scienze agrarie e scienze forestali, chimica, medicina e chirurgia, medicina veterinaria, scienze biologiche, farmacia;
- **diploma:** in farmacia, di perito chimico, di perito agrario, di agrotecnico.

di **NON** possedere il titolo di studio di cui all'art. 23 comma 5 del D.P.R. 290/2001 e pertanto chiede di frequentare il primo corso utile, organizzato per il rilascio del certificato richiesto.

Allega alla domanda:

- ◆ due fotografie formato tessera
 - ◆ marca da bollo € 14.62 da applicare al ritiro del certificato
 - ◆ copia dell'eventuale titolo di studio
 - ◆ ricevuta versamento diritti sanitari € 8.78
- in c/c postale n. 21780093 intestato all'Azienda USL n. 8 Cagliari - Servizio Tesoreria

_____ Il dichiarante _____
(luogo e data) (firma per esteso e leggibile)

N.B. Ulteriori informazioni potranno essere richieste presso gli uffici del Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione - Azienda U.S.L. 8 :

Cagliari ex U.S.L. 20 e 21: Via S. Lucifero, 77 1° piano - Cagliari
Distretto di Quartu S. Elena: Via Turati, 4/C1 - Quartu S. Elena
Distretto del Sarrabus - Gerrei: Via Sardegna traversa Dario Cinus - Muravera