

Modello del certificato di abilitazione alla consulenza

**PER UN CORRETTO USO DEI
PRODOTTI FITOSANITARI**

- Attenersi scrupolosamente a quanto riportato nelle etichette
- Utilizzare i dispositivi di protezione individuali
- Rispettare il tempo di carenza
- Mantenere sempre in efficienza l'attrezzatura per l'irrorazione
- In caso di intossicazione avvisare il medico e/o il Centro Antiveleni più vicino:



**REGIONE
LAZIO**

Assessorato all'Agricoltura, Caccia e Pesca

**DIREZIONE REGIONALE AGRICOLTURA E SVILUPPO RURALE,
CACCIA E PESCA**

Area Decentra Agricoltura di

**ABILITAZIONE
all'attività di consulente**

*Policlinico Umberto I – Roma Tel. 06/490663
Policlinico Gemelli – Roma Tel. 06/3054343*

...l... Sig.

Cognome

Nome

Nato a.....il.....

Residente in

Via/P.zza



ai sensi dell'art.9, del Decreto legislativo 14 agosto 2012, n.
150.

.....
Firma del Titolare

**E' ABILITATO
all'attività di consulente**

Data del rilascioN.

Scadenza.....

**IL DIRIGENTE
DELL'AREA DECENTRATA AGRICOLTURA**

**Il presente certificato di abilitazione
vale cinque anni dalla data di rilascio**