

Marca da bollo

Alla REGIONE LAZIO
Area Decentrata Agricoltura di

Oggetto: **domanda di rilascio del certificato di abilitazione per consulente in materia di uso sostenibile dei prodotti fitosanitari e sui metodi di difesa alternativi ai sensi del D.lgs 14 agosto 2012, n.150 e in regime di esonero dalla frequenza al corso di base e dall'esame 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 e sui metodi di difesa alternativi, in regime di esonero dalla frequenza al corso di base e dall'esame ai sensi dell'azione A.1.8 del D.M. 22 gennaio 2014 (PAN), in quanto rientrante nelle tipologie professionali previste ed in possesso dei requisiti oggettivi determinati dalla Regione Lazio, di seguito esplicitati:

- ☐ ispettore fitosanitario ai sensi del decreto legislativo n. 214/2005 e s.m.i.
(allegare n. 2 fotografie formato tessera uguali e recenti e una copia del documento di riconoscimento in corso di validità; allegare copia della tessera di riconoscimento o attestato iscrizione nel registro nazionale del Servizio Fitosanitario centrale).
- ☐ docente universitario operante in ambito di insegnamenti riguardanti le avversità delle piante e la difesa fitosanitaria
(allegare n. 2 fotografie formato tessera uguali e recenti e una copia del documento di riconoscimento in corso di validità; allegare idonea documentazione attestante l'incarico, riguardante i citati insegnamenti, ricoperto presso gli Istituti o gli Enti di appartenenza).
- ☐ ricercatore di struttura pubblica operante nel settore delle avversità delle piante e la difesa fitosanitaria
(allegare n. 2 fotografie formato tessera uguali e recenti e una copia del documento di riconoscimento in corso di validità; allegare idonea documentazione attestante l'incarico ricoperto presso gli Istituti o gli Enti di appartenenza).
- ☐ tecnico che, nel periodo compreso tra il 26/11/2009 e il 26/11/2015, ha fornito assistenza tecnica o consulenza nel settore della difesa applicata alle produzioni integrata e biologica per almeno due anni anche non consecutivi a:
- ☐ beneficiari della misura 114 del P.S.R. 2007-2013
 - ☐ beneficiari della misura 214.2a e 214.2b del P.S.R. 2007-2013
 - ☐ titolari di aziende iscritte all' *Albo regionale delle aziende biologiche* di cui all'articolo 9 della L.R. 21/1998
 - ☐ beneficiari degli aiuti dei programmi operativi previsti dai Regolamenti (UE) 1308/2013 e (UE) 543/2011 a favore delle Organizzazioni di Produttori (O.P.) e delle Associazioni di O.P. riconosciute dalla Regione Lazio
- ☐ tecnico che, nel periodo compreso tra il 26/11/2009 e il 26/11/2015, ha operato nell'ambito degli Organismi di controllo ai sensi dell'art. 11 comma 1 della L.R. 21/1998.
(allegare n. 2 fotografie formato tessera uguali e recenti e una copia del documento di riconoscimento in corso di validità; L'attività professionale dovrà risultare da dichiarazione del Datore di lavoro corredata da documentazione di carattere retributivo/fiscale/documentale dalla quale emerga in modo inequivocabile l'espletamento di attività di assistenza tecnica o consulenza nel settore della difesa fitosanitaria.

a tal fine DICHIARA

Di possedere il titolo di studio _____

di cui al all'articolo 8, comma 3 del decreto legislativo n. 150/2012 che

DICHIARA ALTRESI' DI NON AVER PRESENTATO DOMANDA PRESSO ALTRE AREE DECENTRATE AGRICOLTURA DELLA DIREZIONE REGIONALE AGRICOLTURA, CACCIA E PESCA DELLA REGIONE LAZIO O ALTRE STRUTTURE COMPETENTI DI ALTRE REGIONI. SI IMPEGNA AL MOMENTO DEL RITIRO DEL CERTIFICATO DI ABILITAZIONE A CONSEGNARE N.1 MARCA DA BOLLO DA APPORRE SUL CERTIFICATO.

Il sottoscritto, a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, circa la responsabilità penale in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde a verità. Acconsente al trattamento dei dati personali raccolti ai sensi del d.lgs. n. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni.

Luogo e data

Firma