



LOGO ASL

N. 1/2016/ASLNA3SUD7

**CERTIFICATO DI ABILITAZIONE ALLA VENDITA DI PRODOTTI FITOSANITARI
E DI COADIUVANTI DI PRODOTTI FITOSANITARI**

(Artt. 7, 8, – D.L.vo n.150/2012 ; Decreto 22 gennaio 2014 , punto A.1.2, A.1.4,A.1.9;)

Prot. n. /SIAN
Del /... /.....

foto

Vista l'istanza prot
preso atto che il sig....., nato ail..... e residente alla via.....,
identificato con carta d'identità n.rilasciato dal Comune di Il, la cui fotografia
risulta sul presente atto apposta,ha frequentato il corso di formazione e ha sostenuto con esito
favorevole la prova finale in data sugli argomenti previsti dall'art.

SI CERTIFICA

Che il predetto Sig. è **ABILITATO ALLA VENDITA** di prodotti fitosanitari e di coadiuvanti di
prodotti fitosanitari di cui al citato **D.L.vo n.150/201.2**

Il presente certificato ha **validità _di anni 5(cinque)**dalla data del rilascio ed alla scadenza potrà
essere rinnovato, a richiesta del titolare,previa verifica della partecipazione a specifico corso di
aggiornamento.

Il Responsabile del Procedimento

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione



LOGO ASL