

Spett./le **REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**
LAORE SARDEGNA
AGENZIA REGIONALE PER L'ATTUAZIONE
DEI PROGRAMMI IN CAMPO AGRICOLO
E LO SVILUPPO RURALE

Sede di _____

Oggetto: rilascio dell'autorizzazione all'acquisto e all'impiego dei prodotti fitosanitari classificati Molto Tossici, Tossici, Nocivi ai termini del D.P.R.23 Aprile 2001, n. 290

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ e residente nel comune di _____

Frazione _____ Via _____ n° _____

Codice Fiscale _____ telefono _____

CHIEDE

di partecipare al prossimo corso utile organizzato dal LAORE (D.G.R. N. 13/1 del 30.04.2002), di cui all'art. 27 del D.P.R. 23 Aprile 2001 n. 290, per il rilascio dell'autorizzazione all'acquisto e impiego dei prodotti fitosanitari classificati Molto Tossici, Tossici, Nocivi, obbligatorio per l'ammissione a sostenere il relativo esame abilitativo.

DATA

FIRMA

Allega:

- Fotocopia di Codice Fiscale
- Fotocopia di Documento di identità
- Fotografia formato tessera.
- Patentino scaduto (solo per i rinnovi)

Sono esonerati dal corso di formazione i laureati in Scienze Agrarie e Forestali, i Periti Agrari, gli Agrotecnici.