

Spett.le  
Agenzia Laore Sardegna  
Sportello Unico Territoriale  
per l'area del \_\_\_\_\_  
Sede

**Domanda di partecipazione alle iniziative formative individuate per il primo rilascio o per il rinnovo dei certificati di abilitazione per l'acquisto e utilizzo dei prodotti fitosanitari.  
(D.L.gs 150/12 - Delibera Giunta Regionale 52/16 del 23/12/2014)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Via /P.zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ Numero telefonico \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ Titolo di studio \_\_\_\_\_

In qualità di:  IAP;  Coltivatore diretto;  Altro;

### CHIEDE

Di poter partecipare a specifici corsi, ovvero, a specifiche iniziative di aggiornamento, organizzate dall'Agenzia Laore, utili per: <sup>(\*)</sup>

**Primo rilascio del certificato abilitazione.**

**Rinnovo del certificato abilitazione acquisito ai sensi del D.P.R. 290/2001.**

li, \_\_\_\_\_

Il Richiedente

\_\_\_\_\_

NOTE RISERVATE ALLA SEGRETERIA \_\_\_\_\_

Si comunica che i dati contenuti nella presente nota, verranno trattati dall'Agenzia Laore Sardegna, ai sensi dell'articolo 24 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n° 196.

Inoltre, i dati personali raccolti potranno anche essere trattati mediante sistemi informatizzati, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente richiesta viene resa.

(\*) barrare la casella che interessa