



Regione Siciliana

Assessorato Regionale dell'Agricoltura, dello Sviluppo Rurale e della Pesca Mediterranea
Dipartimento Regionale dell'Agricoltura
Servizio 4 – Fitosanitario Regionale e Lotta alla Agropirateria
U.O.S4.06 Unità Periferica Fitosanitaria di Agrigento

La sicurezza è vita



CORSO BASE PER IL RILASCIO E PER IL RINNOVO DEL CERTIFICATO DI ABILITAZIONE ALL'ACQUISTO E ALL'UTILIZZO DI PRODOTTI FITOSANITARI E LORO COADIUVANTI
(ai sensi del D. Lgs. n. 150 del 14/08/2012 artt. 7-9)

L' U.O. S4.06 – UNITÀ PERIFERICA FITOSANITARIA DI AGRIGENTO - ORGANIZZA UN CORSO BASE PER IL RILASCIO ED IL RINNOVO DEL CERTIFICATO DI ABILITAZIONE ALL'ACQUISTO E ALL'IMPIEGO DEI PRODOTTI FITOSANITARI E LORO COADIUVANTI PER OPERATORI PROFESSIONALI AGRICOLI ED EXTRAGRICOLI.

MODULO RILASCIO

DURATA DEL CORSO 20 ORE

**NEI GIORNI: 19(ORE 15.00 -19,00); 20 (ORE 15.00 -19,00);
21 (ORE 15,000 -19,00); 122(ORE 15.00 -19,00);
23(ORE 15,000 -19,00)**

FEBBRAIO 2024

MODULO RINNOVO

DURATA DEL CORSO 12 ORE

**NEI GIORNI: 19 (ORE 15.00 -19,00); 20 (ORE 15.00 -19,00);
21 (ORE 15,000 -19,00).**

FEBBRAIO 2024

CORSO IN MODALITA' FAD

LE ISCRIZIONI, COMPILANDO IL MODULO ALLEGATO DOVRANNO PERVENIRE AL SEGUENTE INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA: fitosanitario.ag@regione.sicilia.it.

Saranno prese in considerazione le prime 70 istanze pervenute

IL DIRIGENTE SERVIZIO 4

DR. DOMENICO CARTA CERRELLA

(FIRMA AUTOGRAFA SOSTITUITA A MEZZO STAMPA

AI SENSI DELL'ART. 3, COMMA 2 DEL D.LGS. N. 39/1993)

IL DIRIGENTE U.O. S4.06

DR. ANGELO MONTANTE

(FIRMA AUTOGRAFA SOSTITUITA A MEZZO STAMPA

AI SENSI DELL'ART. 3, COMMA 2 DEL D.LGS.N.39/1993

**PER INFORMAZIONI RELATIVE AL CORSO RIVOLGERSI A:
U.O. S4.06 – VIA ACRONE N. 51 AGRIGENTO
TEL. 0922 512436 E MAIL FITOSANITARIO.AG@REGIONE.SICILIA.IT**

Oggetto: Richiesta partecipazione Corso Formazione per il **Rilascio**, ai sensi del D. Lgs. n. 150 del 14 agosto 2012, art. 7, del certificato di abilitazione all'acquisto e all'utilizzo di prodotti fitosanitari e coadiuvanti.

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Prov. _____

Il _____ C. F. _____

titolare (nel caso d'imprenditore agricolo) dell'azienda sita in Comune di _____

contrada _____ residente in _____

via _____ n. _____

Tel. _____ e-mail _____

CHIEDE

Ai sensi della normativa in oggetto, di poter partecipare al corso di formazione, finalizzato al rilascio del certificato di abilitazione all'acquisto e all'utilizzo di prodotti fitosanitari e coadiuvanti.

Firma del richiedente

Oggetto: Richiesta partecipazione Corso Formazione per il **RINNOVO**, ai sensi del D. Lgs. n. 150 del 14 agosto 2012, art. 7, del certificato di abilitazione all'acquisto e all'utilizzo di prodotti fitosanitari e coadiuvanti.

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Prov. _____

Il _____ C. F. _____

titolare (nel caso d'imprenditore agricolo) dell'azienda sita in Comune di _____

contrada _____ residente in _____

via _____ n. _____

Tel. _____ e-mail _____

CHIEDE

Ai sensi della normativa in oggetto, di poter partecipare al corso di formazione, finalizzato al **rinnovo** del certificato di abilitazione all'acquisto e all'utilizzo di prodotti fitosanitari e coadiuvanti.

Firma del richiedente
