

“Requisiti specifici per alcune categorie di operatori professionali registrati (art.4 Decreto n° 0333987 del 27/07/2022 MIPAAF)”

Il sottoscritto, _____ Operatore professionale e/o Legale Rappresentante della Ditta _____ autorizzato e/o in corso di autorizzazione ai sensi del regolamento UE 2016/2031

individua sé stesso

delega il sig./sig.ra _____, che accetta di rispondere, esclusivamente in ambito tecnico al Servizio Fitosanitario della regione Liguria, in nome e per conto del l'operatore professionale _____ titolare della Ditta _____

quale figura tecnica responsabile della comunicazione con il Servizio Fitosanitario regionale competente, in applicazione del regolamento UE 2019/827, la quale ha adeguate conoscenze sulle normative fitosanitarie e di commercializzazioni vigenti, riguardanti le specie e le categorie dei vegetali per le quali è svolta l'attività e soddisfa almeno una delle seguenti condizione:

è in possesso di un titolo di studio in materie di indirizzo agrario o forestale;

ha un'esperienza pregressa di almeno cinque anni in un'attività professionale analoga come titolare o coadiuvante familiare o dipendente, con responsabilità tecniche;

ha partecipato ad un corso di formazione organizzato sulla base di un programma approvato dal Servizio Fitosanitario nazionale.

(luogo e data)

Firma dell'Operatore professionale

(firma per esteso e leggibile)

Firma dell'eventuale delegato

(firma per esteso e leggibile)

MODELLO SEMPLICE DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (prov. _____) il _____
residente in _____ (prov. _____) via/piazza _____
_____ n. _____

Sotto la sua personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art.76 del D.P.R. 445/2000 e dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia

DICHIARA

- di essere in possesso di un titolo di studio in materie di indirizzo agrario o forestale;
- di possedere un'esperienza pregressa di almeno cinque anni in un'attività professionale analoga come titolare o coadiuvante familiare o dipendente, con responsabilità tecniche;
- di aver partecipato ad un corso di formazione organizzato sulla base di un programma approvato dal Servizio Fitosanitario nazionale.

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 della legge 675/96, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

(luogo e data)

Il/la dichiarante _____
(firma per esteso e leggibile)

La firma in calce non deve essere autenticata