

**DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALLA VENDITA DI PRODOTTI FITOSANITARI E DI COADIUVANTI DI PRODOTTI SANITARI**

Decreto del Presidente della Repubblica n. 290 del 23 aprile 2001 Regolamento di semplificazione dei procedimenti di autorizzazione alla produzione, alla immissione in commercio e alla vendita di prodotti fitosanitari e relativi coadiuvanti (n. 46, allegato 1, legge n. 59/1997)

Marca  
da  
bollo  
€ 16,00

AI SUAP DEL COMUNE DI FIGLINE E INCISA VALDARNO

**IL SOTTOSCRITTO**

Cognome  Nome

Nato a  Prov. (sigla)  Il

Residente in  Prov. (sigla)  Cap

Via

Cod.fisc.

Indirizzo email  Tel.

**IN QUALITÀ DI**

1 Titolare della impresa individuale       2 Legale rappresentante       3 Institore

4 Procuratore abilitato con atto redatto presso lo studio notarile

repertorio N°  del  e registrato a  il

**DELL'IMPRESA**

Forma giuridica  Denomin.

Sede legale nel Comune di  Provincia (sigla)

Via/ P.za  N. civico  CAP

Iscritta al Registro delle Imprese della CCIAA di  N. iscrizione registro

Partita Iva  Codice Fiscale

**CHIEDE AI SENSI DELL'ART. 21 DEL DECRETO DE PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA DEL 23 APRILE**

**2001 N. 290, L'AUTORIZZAZIONE AL DEPOSITO ED ALLA VENDITA DI PRODOTTI FITOSANITARI.**

A TAL FINE, CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PREVISTE DAGLI ART. 75 E 76 DEL D.P.R. 28.12.2000 N. 445 IN

CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI O DI FALSE ATTESTAZIONI, DICHIARA, AI SENSI DEGLI ART. 46 E 47 DEL

D.P.R. 445/2000:

A) che il locale adibito alla vendita e al deposito è individuato dalla PLANIMETRIA ALLEGATA e ubicato nell'immobile in

Via/P.za  Civico

Comune  Prov. (sigla)  CAP

Catasto terreni Catasto fabbricati

Foglio di mappa  Particella/e  Sub.

Destinazione urbanistica: Zona urbanistica  Sottozona

B) i prodotti fitosanitari e relativi coadiuvanti dei prodotti fitosanitari posti in vendita sono classificati come

C) che preposto all'esercizio dell'attività di vendita o deposito è il sig/sig.ra

Cognome  Nome

Nato a  Prov. (sigla)  Il

Residente in  Prov. (sigla)  CAP

Via/P.za  n.

Codice fiscale

in possesso del certificato di abilitazione rilasciato, ai sensi dell'art. 23 del D.P.R. 23/04/2001, n. 290, da

in data  con il

numero  che sottoscrive la presente come **dichiarazione di accettazione**.

D) di essere informato ai sensi del D.Lgs 30 giugno 2003 n.196:

- di dover obbligatoriamente conferire i propri dati personali compilando il presente modulo;
- che gli stessi dati saranno trattati dal Comune, quale Titolare, nonché dal Dirigente del SUAP, quale Responsabile, in modo cartaceo e telematico, per le sole finalità istituzionali inerenti il rilascio del provvedimento unico finale;

- che il Comune potrà, ai sensi della vigente normativa, comunicare i suddetti dati a tutti gli Enti che dovranno intervenire nel procedimento, nonché diffondere gli stessi mediante programmi informatici;
- di poter conoscere, ai sensi dell'art. 7, l'esistenza dei propri dati personali, di poter aggiornare, rettificare od integrare qualora fosse necessario, nonché di richiederne la cancellazione quando trattati in violazione di legge.

**Allegati:**

- Attestazione di versamento dei diritti di istruttoria (€ 30,00) che dovranno essere pagati a favore del Comune di Figline e Incisa Valdarno - Servizio Tesoreria sul c/c postale 25426503 o presso qualsiasi sportello delle filiali della Cassa di Risparmio di Firenze oppure a mezzo bonifico bancario su c/c IBAN IT 18 Z 06160 05463 100000046016 acceso presso CR Firenze - Filiale Piazza M.Ficino, indicando nella causale "versamento diritti istruttoria pratica SUAP".
- PLANIMETRIA del LOCALE ADIBITO ALLA VENDITA E AL DEPOSITO in scala 1:500.

Data e luogo

Il dichiarante

\_\_\_\_\_

Data e luogo

Il preposto

\_\_\_\_\_

*Allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento in corso di validità sia del dichiarante che del preposto*