

	<p><u>ALLEGATO E-12</u></p> <p>Vendita prodotti fitosanitari</p> <p>D.P.R. n° 290/2001 e s.m.i.</p>
--	--

<p>1. Dati generali dell'intervento</p>
<p>1.1 – Ubicazione intervento <i>(Indicare il Comune e l'indirizzo inseriti nel modulo di domanda unica – sezione Dati dell'intervento)</i></p>
<p>1.2 – Riportare descrizione sintetica dell'intervento <i>(Riportare la Descrizione inserita nel modulo di domanda unica – sezione Dati dell'intervento)</i></p>

<p>2. Specifiche relative all'attività</p>						
<p>Il sottoscritto <i>(nome e cognome)</i></p>						
<p>I cui dati anagrafici completi sono contenuti nella DOMANDA UNICA.</p>						
<p>In riferimento all'attività di vendita di prodotti fitosanitari di cui all'art. 21 del D.P.R. 23/04/2001 n° 290</p>						
<p style="text-align: center;">DICHIARA</p>						
<p>Quanto contenuto nei seguenti quadri:</p>						
<p><i>N.B: In caso di variazioni in attività già esistenti, riportare di seguito i dati corrispondenti alla nuova situazione</i></p>						
<p>2.1 – Tipologia di attività</p>						
<p>Indicare la tipologia dei prodotti fitosanitari di cui è prevista la vendita:</p>						
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Molto Tossici</td> <td><input type="checkbox"/> Tossici</td> <td><input type="checkbox"/> Nocivi</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Irritanti</td> <td><input type="checkbox"/> Non classificati</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Molto Tossici	<input type="checkbox"/> Tossici	<input type="checkbox"/> Nocivi	<input type="checkbox"/> Irritanti	<input type="checkbox"/> Non classificati	
<input type="checkbox"/> Molto Tossici	<input type="checkbox"/> Tossici	<input type="checkbox"/> Nocivi				
<input type="checkbox"/> Irritanti	<input type="checkbox"/> Non classificati					
<p>Specificare prodotti venduti:</p>						
<p>2.2 – Attività ospitante</p>						
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Esercizio di vicinato</td> <td><input type="checkbox"/> Media strutture di vendita</td> <td><input type="checkbox"/> Grande strutture di vendita</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Esercizio di vicinato	<input type="checkbox"/> Media strutture di vendita	<input type="checkbox"/> Grande strutture di vendita			
<input type="checkbox"/> Esercizio di vicinato	<input type="checkbox"/> Media strutture di vendita	<input type="checkbox"/> Grande strutture di vendita				
<p><input type="checkbox"/> Estremi dell'atto abilitativo per l'esercizio dell'attività (per attività già esistenti):</p>						

2.3 – Superfici di vendita		
Superficie destinata alla vendita dei prodotti fitosanitari		
Superficie totale dell'esercizio <i>(compresa la superficie dedicata ad altri usi)</i>		
2.4 – Altre notizie		
Esercizio a carattere	<input type="checkbox"/> Permanente	<input type="checkbox"/> Stagionale <i>(indicare periodo)</i>
2.5 – Dati del preposto		
Il preposto all'esercizio di vendita dei prodotti fitosanitari è il soggetto sotto indicato:		
Cognome	Nome	
Data di nascita	Luogo di nascita	
Certificato di abilitazione alla vendita n°	Rilasciato da:	
Data di rilascio:	Scadenza dell'abilitazione:	
(oppure) Specificare titolo di studio abilitante posseduto, data e istituto di conseguimento:		
<i>Firma del preposto per conferma dei dati sopra riportati e accettazione dell'incarico:</i>		
2.6 – Allegati		
SI	NO	Documento
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pianta planimetrica del locale in scala massima 1:200
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Relazione descrittiva dei locali, degli impianti e delle attrezzature
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dichiarazione di conformità attestante il possesso dei requisiti di cui alla circolare del Ministero della Sanità n° 15/1993
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Copia documento di identità in corso di validità di ognuna delle persone che rendono e sottoscrivono dichiarazioni
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	In caso di cittadini extracomunitari, fotocopia di valido permesso di soggiorno

3. Data e firma

Luogo e data

Documento da firmare digitalmente ai sensi del DPR. 28 dicembre, n. 445, e del D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82

Firma dell'interessato