**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’**

(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti dal provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all’art. 75 del richiamato D.P.R.;

ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

* di non essere in possesso di “Abilitazione alla vendita di prodotti fitosanitari” e di non averla mai posseduta;
* di essere in possesso dell’ “Abilitazione alla vendita di prodotti fitosanitari” rilasciata dalla A.S.L. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , incompatibile con l’attività di consulenza (par. A.1.3 del D.I. 22/01/2014);
* di essere in possesso dell’ “Abilitazione alla vendita di prodotti fitosanitari” rilasciata dalla A.S.L. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, scaduta il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, che non intende più rinnovare e che allega alla presente per l’archiviazione;
* di essere in possesso dell’ “Abilitazione alla vendita di prodotti fitosanitari” rilasciata dalla A.S.L. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, alla quale non è più interessato perché intende svolgere l’attività di consulenza e che pertanto, con altra pratica in pari data della presente, restituisce, per il tramite della Sezione Osservatorio Fitosanitario, alla A.S.L. di competenza affinché venga annullata.

*(N.B. porre un segno di spunta in corrispondenza del caso che ricorre)*

Dichiara, infine, di essere informato che il trattamento dei dati acquisiti verrà effettuato in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza e potrà essere effettuato con strumenti manuali e informatici idonei a memorizzarli, gestirli e trasmetterli, ai sensi del Reg. UE 2016/679.

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

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma digitale in corso di validità)