

Allegato 8

**Al Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione  
Azienda Sanitaria Provinciale  
ENNA**

**Oggetto: Istanza di partecipazione al corso di formazione per il rilascio del certificato di abilitazione alla vendita prodotti fitosanitari.**

**DOMANDA DI ISCRIZIONE**

Il/la sottoscritto/a.....

Nato/a a.....il.....

Residente in .....via.....

Chiede di essere iscritto/a al corso di formazione in oggetto specificato.

A tal proposito dichiara:

- di essere già in possesso del certificato di abilitazione alla vendita di prodotti fitosanitari di cui allega copia;
- di non essere in possesso del certificato di abilitazione alla vendita di prodotti fitosanitari.

Ogni comunicazione relativa al corso potrà essere inviata al seguente indirizzo:

.....tel.....

Con la presente istanza di partecipazione autorizzo, contestualmente, l'ASP di Enna, ai sensi del D.Lgs 196/03, al trattamento dei dati personali per la gestione dell'attività formativa.

Data.....

Firmato.....