

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
DEL POSSESSO DI TITOLO DI STUDIO**

**(Art.li 47 e 76 D.P.R. 445/2000 – Art. 30 L.R. 19/2007)**

**valida per l'esenzione dall'obbligo di frequentazione del corso propedeutico al rilascio del  
Certificato di abilitazione all'acquisto e utilizzo di prodotti fitosanitari ad uso professionale**

**IL DICHIARANTE**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Comune di nascita \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Comune di residenza \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Numero civico \_\_\_\_\_

**D I C H I A R A**

di essere in possesso del titolo di studio \_\_\_\_\_

conseguito nell'anno scolastico \_\_\_\_/\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

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

Il Richiedente

\_\_\_\_\_

**SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO RICEVENTE**

All'identificazione dell'identità dell'interessato si è proceduto tramite:

- Firma in presenza del funzionario \_\_\_\_\_
- Produzione della copia di un documento di identità