

**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