

Allegato 5

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(artt.46 e 47 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. (____) il ____/____/____ e

residente a _____ prov. (____)

Via _____ n. _____ Tel. _____

mail: _____

pec. _____

codice fiscale: _____; partita IVA: _____

DICHIARA

- in qualità di soggetto in possesso del certificato di abilitazione alle prestazioni di consulenza in materia di uso sostenibile dei prodotti fitosanitari e sui metodi di difesa alternativi, l'applicazione dei criteri di incompatibilità indicati al punto A.1.3 del Piano d'azione nazionale per l'uso sostenibile dei prodotti fitosanitari, adottato con decreto del Ministro delle politiche agricole alimentari e forestali, di concerto con i Ministri dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare e della salute, del 22 gennaio 2014.

Luogo _____

data ____/____/____

Il dichiarante

Consulente
