

SERVIZIO FITOSANITARIO REGIONALE  
65012 VIA NAZIONALE 38  
VILLANOVA DI CEPAGATTI (PE)  
FITOSANITARIO@REGIONE.ABRUZZO.IT

**NOMINA DEL RESPONSABILE TECNICO FITOSANITARIO**

*(da compilare qualora il responsabile tecnico fitosanitario non sia il titolare o il legale rappresentante dell'azienda)*

Barrare se trattasi di variazione di nomina del responsabile tecnico fitosanitario

Il sottoscritto.....  
titolare/rappresentante legale della ditta.....  
Partita IVA n°.....  
con sede legale in via.....Comune.....Prov.....

**NOMINA**

quale responsabile tecnico fitosanitario, operante in modo continuativo per l'azienda:

il sig/ la sig.ra..... codice fiscale.....  
nato/a a.....il.....residente in.....  
via.....cell.....e-mail.....

in possesso dei seguenti requisiti di professionalità (*specificare titolo di studio/attestato corso/colloquio*):

.....

La persona sopraindicata è autorizzata a rapportarsi con il Servizio fitosanitario regionale per conto della ditta.

Si allega:

- copia dei documenti di riconoscimento in corso di validità del titolare o rappresentante legale e del responsabile tecnico fitosanitario
- documentazione comprovante il possesso dei requisiti professionali dichiarati

Data.....

Firma del titolare/rappresentante legale

.....

Firma per accettazione

del responsabile tecnico fitosanitario

.....