

AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI
Via del Terminillo, 42 - 02100 RIETI - Tel. 0746-2781
PEC: asl.rieti@pec.it - www.asl.rieti.it - C.F. e P.I. 00821180577

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
Direttore: Dott. FOVI DE RUGGIERO GIANLUCA
PEC: dipartimentoprevenzione.asl.rieti@pec.it

Al Direttore del Dipartimento
di Prevenzione
della ASL

.....

Il/La sottoscritto/a _____	
Cognome: _____	Nome: _____
Cittadinanza _____	Nazione di nascita _____
Comune di nascita: _____	Provincia: __
Data nascita: __ _ - __ _ - __ _	C.F.: __ _ __ _ __ _ __ _ __ _ __ _ __ _ __ _
Residente in Via: _____	n. __ _ __ _ C.A.P. __ _ __ _ __ _
Comune: _____	Provincia: __
Telefono (obbligatorio): __ _ __ _ __ _ __ _ __ _ __ _ __ _ __ _	
Tel ufficio: __ _ __ _ __ _ __ _ __ _ __ _ __ _ __ _	Fax: __ _ __ _ __ _ __ _ __ _ __ _ __ _ __ _
Cellulare: __ _ __ _ __ _ __ _ __ _ __ _ __ _ __ _	
E-mail: _____@_____	pec : _____

CHIEDE

di sostenere l'esame, ai sensi dell'art 8 del D.lgs 14 agosto 2012, n. 150 comma 2, per la valutazione delle competenze acquisite al corso di formazione finalizzato al

✓ **rilascio**

del certificato di abilitazione alla vendita dei prodotti fitosanitari

A tal fine allega il verbale della Commissione o l'attestato di valutazione positiva del Corso svoltosi presso..... o autocertificazione ai sensi del D.P.R.445/2000 art. 46¹²

Firma del richiedente

.....

..... li

¹² Ai sensi del d.P.R. del 28.12.2000, n. 445, le Aziende ASL sono tenute ad effettuare controlli a campione sulla veridicità del possesso del titolo di studio.

Trattamento dei dati personali

Ai sensi del Regolamento 2016/679/UE, il sottoscritto dichiara di essere consapevole che i suoi dati personali, acquisiti tramite il presente modulo, saranno trattati dalla ASL di Rieti, titolare del trattamento, con l'ausilio di mezzi elettronici e cartacei per finalità riguardanti l'esecuzione degli obblighi derivanti dalla presente richiesta e per finalità statistiche e non saranno diffusi o comunicati a terzi. I dati saranno conservati sino al completamento delle attività connesse alla presente istanza incluse quelle amministrative. In qualsiasi momento, con una comunicazione trasmessa alla Asl Rieti – Via del Terminillo 42, 02100 Rieti anche per il tramite del Responsabile Protezione Dati raggiungibile all'indirizzo dpo@asl.rieti.it potrà esercitare i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del Regolamento fra i quali quello di accedere ai dati, chiederne la rettifica o la cancellazione nei casi previsti per legge. Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti effettuato in riferimento a quanto indicato nella presente informativa avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento hanno il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dati personali, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).

HO LETTO E COMPRESO L'INFORMATIVA CHE PRECEDE

Data

Firma