

A Regione del Veneto

UNITA' ORGANIZZATIVA FITOSANITARIO

da inviare tramite PEC a: fitosanitari@pec.regione.veneto.it

DOMANDA DI AMMISSIONE

Il/la sottoscritto/a.....
nato/a a prov. il.....
residente a.....prov.c.a.p.....
in Via..... n.....,
C.F. P. IVA.....

Per le Società/Raggruppamenti temporanei

Ditta:.....
Con Sede in.....prov.c.a.p.....
Via..... n.....,
P. IVA.....

chiede

di essere inserito nell'*Elenco dei prestatori di servizi fitosanitari* e, a tal fine,

dichiara

sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- 1.di essere cittadino
- 2.di essere in possesso di diploma di maturità tecnica o professionale o diploma di laurea in.....conseguito presso in data
- 3.di essere/non essere dipendente di una Pubblica Amministrazione (se sì, specificare quale:);
- 4.di essere iscritto al Collegiodi.....al numero.....
- 5.di avere requisiti di capacità tecnica e professionale avendo prestato i seguenti servizi in

ambito fitosanitario presso (precisare periodo e mansioni):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

6. di non trovarsi in nessuna delle cause di esclusione previste dall'art. 80 del Decreto Legislativo 18 aprile 2016, n. 50;
7. di essere in regola con il versamento di contributi e imposte;
8. di essere in possesso della patente di guida categoria(B - C - D - E);
9. di essere automunito;
10. di non avere subito condanne penali che abbiano comportato quale sanzione accessoria l'incapacità di contrattare con la pubblica amministrazione;
11. di comunicare tempestivamente eventuali variazioni a quanto sopra dichiarato.

Dichiara, altresì, di essere a conoscenza che, ai sensi del D.L.vo 30.6.2003, n. 196, i dati forniti saranno trattati, in forma cartacea o informatica, ai soli fini della procedura.

data

firma

Allega: fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Comunica il recapito cui indirizzare eventuali comunicazioni:

Telefono n fax.....indirizzo e-mail