Marca da
bollo
Atti
amm.vi

Alla Regione del Veneto

Settore Servizi Fitosanitari

Viale dell'Agricoltura, 1 A

37060 Buttapietra (VR)

Mail PEC: fitosanitari@pec.regione.veneto.it

Richiesta di mutuo riconoscimento

ad effettuare il servizio di controllo funzionale e regolazione delle attrezzature
di Centro Prova accreditato in altra Regione o Provincia autonoma

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____,

residente in via _____, CAP _____ città _____ (_____)

Tel. _____ Cell. _____

In qualità di _____ del Centro Prova

Ragione sociale: _____ Codice _____

Sede: _____

Telefono: _____ Fax _____ e-mail _____

chiede il mutuo riconoscimento del Centro Prova

ai sensi delle disposizioni emanate con Delibera della Giunta Regionale n. 1158 del 26/07/2011 relative al "Servizio di controllo funzionale e taratura delle attrezzature per la distribuzione di prodotti fitosanitari nella Regione del Veneto" e ai sensi del Decreto 22 gennaio 2014 (G.U. n. 35 del 22 gennaio 2014).

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

dichiara

- che la Ditta sopramenzionata è accreditata/abilitata quale Centro Prova per il controllo funzionale delle macchine irroratrici nella Regione/Provincia autonoma _____, con provvedimento n. _____ del _____ adottato da _____, come da allegata documentazione;

- che i tecnici abilitati in servizio presso il Centro Prova e che opereranno in Veneto sono

Nome _____ abilitazione rilasciata da _____ il _____

Nome _____ abilitazione rilasciata da _____ il _____

Nome _____ abilitazione rilasciata da _____ il _____

- di essere a conoscenza che in caso di mancata osservanza rispetto delle disposizioni nazionali e regionali in materia sarà effettuata formale segnalazione dell'irregolarità all'Ente che ha rilasciato l'accreditamento nonché saranno invalidati gli attestati di controllo emessi in condizione di non conformità;

si impegna

- a comunicare preventivamente, via PEC, al Settore Servizi Fitosanitari, il programma delle attività di controllo previste nel territorio della regione Veneto;
- a rispettare la metodologia per il controllo funzionale e la regolazione delle attrezzature approvata con Decreto 22 febbraio 2014 e le ulteriori successive specifiche stabilite in applicazione del decreto stesso;
- effettuare i controlli delle attrezzature delle aziende richiedenti senza alcuna discriminazione;
- comunicare preventivamente agli agricoltori le condizioni di accesso al servizio, con particolare riferimento alle caratteristiche delle attrezzature da sottoporre a verifica e le condizioni di sicurezza e pulizia che devono essere rispettate;
- utilizzare la modulistica approvata dalla Regione del Veneto (richiesta di controllo, rapporto di prova, attestato di funzionalità), e conservarne copia per almeno 6 anni;
- sottoporsi ai controlli disposti dalla Regione presso la sede del Centro o durante lo svolgimento dell'attività, al fine di accertare la correttezza delle verifiche e del rilascio delle attestazioni, nonché il rispetto degli altri adempimenti richiesti.

Informativa sul trattamento dei dati personali delle persone fisiche (ex art. 13 D.Lgs. 30 giugno 2003 n.196)

L'utilizzo dei dati che La riguardano ha come finalità l'espletamento dell'istruttoria. Il conferimento dei dati è necessario ai fini dello svolgimento dell'istruttoria e il loro eventuale mancato conferimento può non consentire l'effettuazione della stessa. I dati saranno trattati con l'ausilio di mezzi elettronici e potranno essere utilizzati anche per finalità statistiche. I dati relativi alle persone fisiche, Cognome Nome Indirizzo Comune di Residenza e numeri telefonici, saranno pubblicati sul sito della Regione Veneto (Art. 125, comma 11, D.Lgs. 163/2011) e comunicati ad ENAMA ai fini dell'aggiornamento Banca Dati Centri Prova. Le competono i diritti previsti dall'art.7 del D.Lgs. n.196/2003. Titolare del trattamento è: Regione Veneto/Giunta Regionale con sede in Venezia, Palazzo Balbi –Dorsoduro 3901. Il responsabile del trattamento è il Dirigente del Settore Servizi Fitosanitari con sede in Buttapietra VR.

_____ li _____

Firma del legale rappresentante

(ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del funzionario addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un valido documento d'identità del sottoscrittore)