



**DOMANDA PER IL RILASCIO DI AUTORIZZAZIONE AL COMMERCIO ED  
ALLA VENDITA DI PRODOTTI FITOSANITARI E LORO COADIUVANTI**

**(ARTT. 21 E 22 DPR 290/2001)**

**AL SIGNOR SINDACO  
DEL COMUNE DI**

\_\_\_\_\_

**e,p.c.:AL SERVIZIO DI IGIENE DEGLI ALIMENTI  
E DELLA NUTRIZIONE DELL'ASL TO4**

Il/la sottoscritto/a .....

nat... a ..... (.....) il ...../...../.....

residente in ..... (.....)

Via ..... n. ....

nella qualità di Responsabile della ditta .....

.....

(nome della ditta)

con sede Legale nel Comune di ..... (.....)

via ..... n° .....

codice fiscale ..... N° partita IVA .....

N° telefonico ..... Fax ..... E-mail .....

**CHIEDE**

Il rilascio dell'Autorizzazione al commercio ed alla vendita di prodotti fitosanitari e dei coadiuvanti di prodotti fitosanitari (nonché all'istituzione ed alla gestione dei locali) classificati:

**molto tossici  
tossici  
nocivi**

**irritanti  
non classificati**

Da effettuarsi presso i locali di deposito/vendita situati nel Comune di .....

In Via ..... n° .....

Si precisa che tali locali hanno una superficie di ..... mq.

A tal fine dichiara:

- Di assumere personalmente la gestione dei locali (oppure)
- Di porre alla vendita il/la Sig./Sig.ra .....  
Nat... a ..... (.....) il ...../...../.....  
Residente in ..... (.....) via ..... n° .....  
In possesso del seguente titolo di studio .....  
E del certificato di abilitazione n° ..... Rilasciato da .....  
..... il ...../...../.....

Pertanto si allega:

1. Planimetria (in triplice copia) in scala non inferiore a 1:500 dei locali da adibire al commercio, alla vendita e al deposito di prodotti fitosanitari con l'indicazione della destinazione d'uso dei locali;
2. Relazione tecnica dei locali e delle attrezzature;
3. Dichiarazione, con autenticazione della firma secondo le modalità previste dalla normativa vigente, di assunzione dell'incarico da parte del responsabile addetto alla vendita presso i locali, sottoscritta da parte dello stesso in caso di persona diversa dal richiedente;
4. Copia del certificato di abilitazione alla vendita del titolare dell'impresa e/o di chi è da questi preposto alla gestione dell'esercizio commerciale;
5. Ricevuta del versamento all'ASL TO4 dei diritti previsti per la verifica dell'idoneità dei locali;
6. Marca da bollo per il rilascio del certificato.

LUOGO E DATA: .....

FIRMA DEL RICHIEDENTE .....

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a a .....  
.....(.....) il ...../...../....., residente nel Comune di  
.....(.....), Via .....  
..... n° ....., autorizza, ai sensi del D. Lgs 30 giugno 2003 n° 196, le strutture in indirizzo  
al trattamento dei propri dati al fine dell'erogazione della prestazione richiesta e della trasmissione  
degli stessi come previsto dal D. Lgs N° 290/2001.

Firma .....