



**CERTIFICATO DI ABILITAZIONE ALLA PRESTAZIONE
DELLA CONSULENZA IN MATERIA USO SOSTENIBILE
DEI PRODOTTI FITOSANITARI E SUI METODI DI DIFESA ALTERNATIVI
(Dlgs. 150/2012 - PAN)**

Titolare (*) _____,
residente a _____
codice fiscale _____

Certificato di abilitazione rilasciato il _____

Valido fino al _____

Luogo e data

Provincia di _____
(timbro e firma)

.....

(*) Dichiara di consentire al trattamento dei dati
contenuti nel presente documento per i fini previsti
dal Dlgs 196/2003

(firma)

.....