

**DELEGA TRATTAMENTI FITOSANITARI (art. 16 comma 4 del d. lgs. 150/2012)**

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a a ..... il .....

Codice Fiscale:..... Partita IVA: .....

Titolare dell' azienda agricola ..... con sede nel comune di .....

via/ fraz. .... CAP . .... telefono: .....

**DELEGA**

il/la signor/a..... nato/a a ..... il .....

codice fiscale: ..... Residente in .....

via/ fraz. .... CAP . .... telefono: .....

titolare del certificato di abilitazione all'acquisto e utilizzo (o del patentino fitosanitario) n. ....

rilasciato il ..... con scadenza il .....

**AD ACQUISTARE I PRODOTTI PER CONTO DELLA PROPRIA AZIENDA, AD EFFETTUARE I TRATTAMENTI FITOSANITARI  
NELLA PROPRIA AZIENDA E A COMPILARE IL RELATIVO REGISTRO DEI TRATTAMENTI**

Data: .....

Firma del delegante..... Firma del delegato:.....

**In caso di delega il registro deve essere sottoscritto sia dal titolare dell'azienda, sia dal delegato  
La presente delega deve essere conservata in azienda unitamente al registro dei trattamenti**