A TAL FINE DICHIARA

di essere esentato dal corso base, come previsto dal punto A.1.7 del PAN, poiché in possesso di uno dei seguenti titoli di studio: diploma d'istruzione superiore di durata quinquennale o di laurea, anche triennale in discipline agrarie e forestali, biologiche, naturali, ambientali, chimiche, farmaceutiche, mediche e veterinarie.

Sezione 3. DOCUMENTAZIONE ALLEGATA ALLA DOMANDA

- 1 foto tessera utile per il riconoscimento (da applicare sull'autorizzazione);
- un'ulteriore marca da bollo da 16,00 euro (da apporre sul certificato di abilitazione);
- fotocopia del codice fiscale e di un documento di riconoscimento personale;
- dichiarazione sostitutiva di certificazione del possesso del titolo di studio

Saint-Christophe, li _____/_____/_____

IL RICHIEDENTE

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679

- Il titolare del trattamento dei dati è la Regione Autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste, in persona del legale rappresentante pro tempore, con sede in Piazza Deffeyes, 1 – Aosta, contattabile all'indirizzo pec: segretario_generale@pec.regione.vda.it
- Il responsabile della protezione dei dati (DPO) della Regione Autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste, incaricato di garantire il rispetto delle norme per la tutela della privacy, è raggiungibile ai seguenti indirizzi PEC: privacy@pec.regione.vda.it (per i titolari di una casella di posta elettronica certificata) o PEI: privacy@regione.vda.it. con una comunicazione avente la seguente intestazione "all'attenzione del DPO della Regione Autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste".
- I dati forniti, ivi compresi quelli appartenenti a categorie particolari e/o a condanne penali e reati, sono trattati per il rilascio del certificato di abilitazione all'acquisto e utilizzo di prodotti fitosanitari ad uso professionale ai sensi del D. Lgs. 150/2012 - DM 22/01/2014 (PAN).
- I dati sono trattati dal personale del Dipartimento agricoltura.
- I dati potranno inoltre essere comunicati a soggetti terzi ai quali la comunicazione sia prevista per legge (a titolo esemplificativo: Azienda USL della Valle d'Aosta).
- I dati saranno conservati per il tempo strettamente necessario al perseguimento della/e finalità del trattamento, e, oltre, secondo i criteri suggeriti dalla normativa vigente in materia di conservazione, anche ai fini di archiviazione dei documenti amministrativi, e comunque di rispetto dei principi di liceità, necessità, proporzionalità, nonché per le finalità per le quali i dati sono stati raccolti.
- L'interessato potrà in ogni tempo esercitare i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del Regolamento. In particolare potrà richiedere la rettifica o la cancellazione dei dati personali o la limitazione del trattamento dei dati o opporsi al trattamento nei casi ivi previsti, inviando l'istanza al DPO della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste, raggiungibile agli indirizzi indicati nella presente informativa.
- L'interessato, se ritiene che il trattamento dei dati personali sia avvenuto in violazione di quanto previsto dal Regolamento UE 2016/679, ha diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, ai sensi dell'art. 77 del Regolamento, utilizzando gli estremi di contatto reperibili sul sito www.garanteprivacy.it.

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO RICEVENTE:

All'identificazione dell'identità dell'interessato si è proceduto tramite:

- firma in presenza del funzionario addetto: _____
- produzione della copia di un documento di identità.

Compilare la parte seguente al momento della consegna dell'autorizzazione:

Autorizzazione ritirata in data: _____/_____/_____

Firma per ricevuta: _____

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
DEL POSSESSO DI TITOLO DI STUDIO**

(ARTICOLI 47 E 76 D.P.R. 445/2000 - ARTICOLO 30 LEGGE REGIONALE 19/2007)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
e residente _____ indirizzo _____

_____ consapevole delle responsabilità derivanti dal rilascio di false dichiarazioni,

D I C H I A R A

di essere in possesso del titolo di studio di _____
conseguito nell'anno scolastico _____ presso _____

.....

_____, li _____

I N F E D E

.....