



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

Nome e cognome del titolare _____,
nato il _____
residente a _____
codice fiscale _____

Certificato di abilitazione rilasciato con decreto dirigenziale n. _____
del _____

Il presente certificato è valido 5 anni dalla data del rilascio.

Luogo e data

(timbro e firma)

.....