

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI (Art.
46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)**

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)
nato/a a _____ (_____) il _____
(comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato) (prov.)
residente a _____ (_____)
(comune di residenza) (prov.)
in _____ n. _____
(indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARA

Di essere consapevole che il corso per "F.O. DI AGGIORNAMENTO PER UTILIZZATORI PROFESSIONALI DI PRODOTTI FITOSANITARI di ore 12 che si svolgerà nei giorni:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 08.10.12/02/2021 | <input type="checkbox"/> 22.24.25/02/2021 | <input type="checkbox"/> 22.24.26/02/2021 |
| <input type="checkbox"/> 08.10.12/03/2021 | <input type="checkbox"/> 15.17.19/03/2021 | <input type="checkbox"/> 29.31/03 E 01/04/2021 |

verrà effettuato in modalità FAD, su piattaforma ZOOM.

Luogo e data

Firma

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.