|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Spazio riservato all’ufficio | Alla Azienda per l’Assistenza Sanitaria n.5  Dipartimento di Prevenzione  Via Vecchia Ceramica, 1  33170 Pordenone | BOLLO |

**Domanda di rilascio di AUTORIZZAZIONE per il commercio e la vendita di prodotti fitosanitari per uso professionale (art. 22 D.P.R. 23 aprile 2001, n. 290).**

|  |  |
| --- | --- |
| **Richiedente** | *riquadro 1* |
| Il sottoscritto/a Cognome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  residente nel comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_\_ ) CAP ⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪  via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  codice fiscale ⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪  in qualità di: legale rappresentante Titolare altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

|  |  |
| --- | --- |
| **SEDE LEGALE** | *riquadro 2* |
| Denominazione impresa *:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Partita .IVA: ⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪  Codice Fiscale: ⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪  con sede legale nel comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_\_ ) CAP ⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪  via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

|  |  |
| --- | --- |
| **CHIEDE** | *riquadro 3* |
| il rilascio della Autorizzazione Sanitaria per la vendita ed il deposito dei prodotti fitosanitari per l’uso professionale che sarà attivata a partire dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

|  |  |
| --- | --- |
| **SEDE OPERATIVA** | *riquadro 4* |
| ubicata in comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) CAP ⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪  Località \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_  tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  insegna (eventuale): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

|  |  |
| --- | --- |
| **preposto alla vendita** | *riquadro 5* |
| Cognome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_  nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  residente nel comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_\_ ) CAP ⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪  via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  codice fiscale ⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪  in possesso di abilitazione alla vendita dei prodotti fitosanitari  rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data ultimo rinnovo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Documenti da allegare** | *Riquadro 6* |
| planimetria dei locali in scala preferibilmente 1/100 redatta su foglio A4 o A3 firmata dall’interessato e recante la destinazione d’uso di tutti i vani. In caso di stabilimenti di particolare ampiezza la scala può essere ridotta purché consenta un’efficace lettura e identificazione dei locali interessati  Dichiarazione del preposto alla vendita di assunzione della responsabilità alla gestione della sede operativa sopra indicata (Allegato A)  relazione tecnica descrittiva dei locali e degli impianti adibiti al deposito ed alla vendita dei prodotti fitosanitari (allegato B)  Fotocopia di un documento d’identità del richiedente in corso di validità ai sensi del D.P.R 445/2000  copia del certificato di prevenzione incendi (solo per attività soggette vedi dichiarazione riquadro 7)  attestazione dell’avvenuto versamento degli importi previsti nel tariffario Regionale di cui al D.PGR 19/12/2013 n. 0252/Pres. Ammontante a **€ 176,39** (€ 96,31 per Sopralluogo; € 65,08 per attestazioni e pareri scritti; €16,00 per marca da bollo virtuale) recante quale causale del versamento **RILASCIO AUTORIZZAZIONE SANITARIA DEPOSITO PRODOTTI FITOSANITARI**;  (**Modalità di pagamento nel sito internet della AAS5**) | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*data timbro e firma*

|  |  |
| --- | --- |
| **DichiaraZIONI del richiedente firmatario** | *Riquadro 7* |
| Il firmatario della presente, sopra generalizzato, dichiara:  che i locali **NON** **SONO** soggetti alla Certificazione di Prevenzione Incendi  che i locali **SONO** soggetti alla Certificazione di Prevenzione Incendi **di cui si allega copia**  di essere informato, ai sensi dell’art. 13 del D. Lgs 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale viene presentata questa domanda ed ai fini del controllo ufficiale e rilascia il consenso al loro utilizzo nei limiti su riportati;  ai sensi dell’art. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, che quanto riportato nel presente documento corrisponde a verità e di essere consapevole delle responsabilità penali previste dall’art. 76 del medesimo DPR.  La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti degli articoli 38, 46 e 47 del DPR 28.12.2000 n. 445  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  data firma | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dichiarazione di assunzione di responsabilità per la gestione di rivendite e depositi di prodotti fitosanitari e dei relativi coadiuvanti. (art. 21 del D.P.R. 23 aprile 2001, n. 290)** | *Allegato A* |

|  |  |
| --- | --- |
| **preposto alla Vendita** |  |
| Il sottoscritto/a Cognome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  residente nel comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_\_ ) CAP ⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪  via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  codice fiscale ⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪  in possesso di regolare certificato di abilitazione alla vendita dei prodotti fitosanitari n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e valido sino al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con la presente **dichiara di assumersi la responsabilità** di cui all’art. 21 del D.P.R. 23 aprile 2001, n. 290 **per conto dell’impresa** | |
| Denominazione impresa *:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Partita .IVA: ⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪  Codice Fiscale: ⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪  con sede legale nel comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_\_ ) CAP ⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪  via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **della gestione della rivendita e del deposito nella sede operativa** | |
| ubicata in comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) CAP ⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪\_\_⎪  Località \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Documenti da allegare** |  |
| Fotocopia di un documento d’identità del preposto in corso di validità ai sensi del D.P.R 445/2000 | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*data firma*

|  |  |
| --- | --- |
| **DichiaraZIONI del richiedente firmatario** |  |
| Il firmatario della presente, sopra generalizzato, dichiara:  di essere informato, ai sensi dell’art. 13 del D. Lgs 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale viene presentata questa comunicazione e rilascia il consenso al loro utilizzo nei limiti su riportati;  ai sensi dell’art. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, che quanto riportato nel presente documento corrisponde a verità e di essere consapevole delle responsabilità penali previste dall’art. 76 del medesimo DPR.  La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti degli articoli 38, 46 e 47 del DPR 28.12.2000 n. 445  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  data firma | |

|  |  |
| --- | --- |
| **relazione tecnica allegata alla richiesta di autorizzazione sanitaria per locali di deposito e vendita prodotti fitosanitari** | *Allegato B* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Locali e Impianti** | Riquadro 1 |
| Deposito locale non interrato superfice mq. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ altezza media m. \_\_\_\_\_\_\_  deposito realizzato con armadietti ubicati in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Aerazione diretta superficie finestrata apribile mq. \_\_\_\_\_  indiretta a mezzo di ventilazione forzata ricambi/ora \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Illuminazione diretta superficie finestrata mq \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  indiretta con sorgente protetta da urti accidentali | |
| Pavimentazione con rivestimento impermeabile non assorbente e facilmente lavabile  con soglie di contenimento formanti un bacino a tenuta idraulica interno al deposito  inclinata verso punti di raccolta collegati a cisterna a tenuta idraulica | |
| Pareti con rivestimento idrorepellente facilmente lavabile fino a m. \_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Impianto elettrico conforme (dichiarazione di conformità presente)  collegamento equipotenziale strutture metalliche interne  (dichiarazione verifica periodica presente) | |
| Impianto riscaldamento non presente  presente realizzato utilizzando acqua come trasportatore di calore  con generatore di calore esterno al deposito | |
| Accesso protetto NO SI (tutti gli accessi sono dotati porta munita di sistema di chiusura atto a limitare l’ingresso al solo personale autorizzato alla vendita) | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dotazioni di Sicurezza** | Riquadro 2 |
| Dispositivi di Protezione individuale per ogni addetto  maschera antigas a facciale intero con filtro combinato per polveri e vapori organici  tuta protettiva per la protezione contro i prodotti fitosanitari (rischio chimico)  guanti protettivi adatti alla manipolazione dei prodotti fitosanitari (rischio chimico)  stivali protettivi (rischio chimico)  armadietto per la conservazione dei DPI | |
| Dotazioni per la decontaminazione: Lavabo con rubinetti a comando non manuale  doccia di emergenza  vaschetta lava occhi kit per lavaggio oculare monouso | |
| Dotazioni per la bonifica in caso di rottura di confezioni  Contenitore con materiale assorbente identificato allo scopo  sistema di aspirazione  procedure per la bonifica in accordo con le disposizioni per la sicurezza dei lavoratori e dell’ambiente | |
| Estintore portatile da 6 kg tipo ABC presente NON presente (solo per depositi esenti da C.P.I.) | |
| Cassetta pronto soccorso presente NON presente | |
| Elenco numeri telefonici per emergenze presente NON presente | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*data timbro e firma*