



REGIONE LAZIO

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE FROSINONE

Via A. Pohl, s.n.c. 03100 FROSINONE Tel 0775 8821



Prot. 1256

Del 29.12.12

ALLA REGIONE LAZIO

Dipart. Programmaz. Economica e Sociale
Direzione Regionale Assetto Istituzionale,
Prevenzione e Assistenza Territoriale
Area DB-08/09 Sanità Pubblica e Sicurezz. Alim.
Ufficio Igiene Pubblica, Igiene degli Alimenti e N.
Dott.ssa Annalia Vitagliano
Fax 06 51685304

→ AI SIGNORI SINDACI DEI COMUNI
DELLA PROVINCIA DI FROSINONE

PESCOLOLIDO

ALLA CAMERA DI COMMERCIO DI FROSINONE

ALLA CONFCOMMERCIO DI FROSINONE

AGLI ESERCIZI DI DEPOSITO E VENDITA PRODOTTI
FITOSANITARI SITI NEL TERRITORIO DELLA
PROVINCIA DI FROSINONE

- p.e. Al Direttore Generale Azienda U.S.L. Frosinone
Dott. Mauro Vicano
- p.e. Al Direttore S.C. Igiene e Sanità Pubblica ASL Frosinone
- p.e. Alle S.S.O. Igiene Alimenti e Nutrizione ASL Frosinone
dei Distretti A-B-C-D
- p.e. Al Direttore ARPALAZIO Sez. Frosinone
Dott. Franco Micozzi
- p.e. Al Direttore SETTORE DECENTRATO AGRICOLTURA
DI FROSINONE - REGIONE LAZIO
- p.e. Al Responsabile Formazione Aziendale A.S.L. Frosinone
Dott. Alessandro Costa

OGGETTO: Organizzazione Corsi per il rilascio e il rinnovo del patentino di abilitazione alla
vendita di prodotti fitosanitari ANNO 2013.
D.G.R. N. 607 del 04.07.2003 e successive modifiche apportate con D.G.R. n. 228
del 25.02.2005.

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE - SEDE CENTRALE

Via A. Pohl, s.n.c. 03100 FROSINONE Tel 0775 8821



REGIONE LAZIO

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE FROSINONE

Via A. Fabi, s.n.s. - 03100 FROSINONE - Tel. 0775 8821



Si trasmette il calendario del Corso in oggetto, di cui alla D.G.R. n. 607/2003: "Linee Guida per l'attuazione del D.P.R. 23/4/2001 in materia di deposito e/o vendita di prodotti fitosanitari e di coadiuvanti di prodotti fitosanitari", e successiva D.G.R. n. 228/2005: "Modifiche alla Deliberazione 04.07.2003, n. 607 concernente: "Linee Guida per l'attuazione del D.P.R. 23.04.2001 n. 290 in materia di deposito e vendita di prodotti fitosanitari e coadiuvanti di prodotti fitosanitari".

Per la modulistica di richiesta di partecipazione ai Corsi per il rilascio e il rinnovo del patentino, deve essere utilizzato l'ALLEGATO MODELLO.

Le domande per partecipare al Corso e per l'esame finale vanno indirizzate e inviate a questa Direzione, Via Armando Fabi, 03100 Frosinone, o per posta o per fax al nr. 0775/830128, unitamente alla copia della ricevuta del versamento - che è di € 200,00 per il rilascio, e di € 100,00 per il rinnovo, da effettuarsi presso il CUP (Centro Unico di Prenotazione) della A.S.L.

Il Corso sarà tenuto presso la SALA TEATRO DELLA ASL DI FROSINONE, VIA ARMANDO FABI - FROSINONE.

CORSO PER RILASCIO ABILITAZ. ALLA VENDITA:

30 - 31 GENNAIO / 04-06-08 FEBBRAIO 2013 ORE 8.00 - 13.00

CORSO PER RINNOVO ABILITAZ. ALLA VENDITA:

30 - 31 GENNAIO / 04-06-08 FEBBRAIO 2013 ORE 10.00 - 13.00

ESAMI : 18 FEBBRAIO 2013

I Sigg.ri SINDACI, la CAMERA DI COMMERCIO e la CONFCOMMERCIO, cui la presente è diretta, cureranno la massima divulgazione del calendario presso gli interessati.

Per ulteriori informazioni ed eventuali chiarimenti in merito ai Corsi, è possibile rivolgersi alla Segreteria del Dipartimento di Prevenzione AUSL Frosinone, tel. 0775/ 882320-882325 - mail: dipsianfr@libero.it.

Si coglie l'occasione per inviare cordiali saluti.

Per Il Direttore della ASL FROSINONE
Dott. Claudio DI RUSSO

Il Direttore Dipartimento di Prevenzione
Dott. Giancarlo PIZZUTELLI

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE - SEDE CENTRALE

Via A. Fabi, s.n.s. - 03100 Frosinone Tel. 0775-882358 fax 830128

E' POSSIBILE INVIARE A MEZZO FAX AL NUMERO:
0775830128 (SIAN Frosinone)

Al Direttore del Dipartimento di Prevenzione
Azienda USL di Frosinone
Via Fabi - 03100 - FROSINONE

Al Responsabile S.C. SIAN
Azienda USL di Frosinone
Via Fabi - 03100 - FROSINONE

OGGETTO: Richiesta di partecipazione al corso di formazione 2013 per il rilascio/rinnovo del certificato di abilitazione alla vendita di prodotti fitosanitari.

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____
residente in _____ via _____ n. _____
Cod. Fisc. _____ tel. _____ Fax _____
Cellulare _____ e-mail _____

CHIEDE

di partecipare al corso per il:

RILASCIO ☐

RINNOVO ☐

dell'abilitazione alla vendita dei prodotti fitosanitari di cui al DPR 23.4.2001 n. 290, che si terrà presso la Sala Teatro della ASL di Frosinone (via Armando Fabi, Frosinone) nei giorni 30 - 31 Gennaio / 04-06-08 Febbraio 2013, dalle ore 8.00 alle ore 13.00 per il RILASCIO abilitazione, e dalle ore 10.00 alle ore 13.00 per il RINNOVO - Esami il 18 Febbraio 2013 - ore 9.00.

Si allega:

- ☐ copia della ricevuta di versamento (da effettuarsi c/o Sportello RECUP ASL Frosinone):

Corso per RILASCIO abilitazione vendita presidi sanitari AM 21.65 (€ 200,00)
--

- ☐ copia della ricevuta di versamento (da effettuarsi c/o Sportello RECUP ASL Frosinone):

Corso per RINNOVO abilitazione vendita presidi sanitari AM 21.66 (100,00)

oppure attraverso:

- ☐ bonifico bancario in favore di Azienda USL di Frosinone:
CODICE IBAN: YT18A0200014804000400002537.
Riportando obbligatoriamente le Generalità del versante, e come causale: Rinnovo o rilascio abilitazione alla vendita fitosanitari.

Data, _____

Firma del richiedente