

DATA D'ENTRATA
Lasciare in bianco

ISCRIZIONE AGLI ESAMI PER L'OTTENIMENTO DELL'AUTORIZZAZIONE SPECIALE PER L'IMPIEGO DI PRODOTTI FITOSANITARI NELL'AGRICOLTURA, NELL'ORTICOLTURA E NEL GIARDINAGGIO (OASAOG del 28 giugno 2005).

Mi iscrivo agli esami per l'ottenimento dell'autorizzazione di cui sopra che saranno organizzati il 26 febbraio 2018 presso il Centro professionale del verde ed il cui costo ammonta a Sfr. 50.-.

Generalità complete dell'interessato (p.f. scrivere in stampatello)

Cognome: _____

Nome: _____ Attinenza: _____

Data di nascita: _____ Nazionalità: _____

Domicilio completo: Via: _____

NAP e Domicilio: _____ / _____

N° telefono: privato: _____ / Ufficio: _____ / _____

Professione: _____

Datore di lavoro: _____

Fattura degli esami da inviare a : Cognome e nome : _____
(indirizzo completo)

Via : _____

NAP e Domicilio: _____ / _____

Luogo e data: _____

Firma: _____