

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 20 marzo 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: \_\_\_\_\_