

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 il cui costo ammonta a Sfr. 100.-, che saranno organizzati:

Esame corso 1: Lunedì 04.02.2019, 08:45-11:00 presso il Centro Agroscope di Cadenazzo

Esame corso 2: Lunedì 18.02.2019, 08:45-11:00 presso il Centro Professionale del Verde di Mezzana

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

Cognome: _____

Nome: _____ Attinenza: _____

Data di nascita: _____ Nazionalità: _____

Domicilio completo: Via: _____

NAP e Domicilio: _____ / _____

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

E-Mail: _____

Professione: _____

Datore di lavoro: _____

L'iscrizione sarà ritenuta valida solo una volta pervenuto il pagamento della **tassa di fr. 100.-** all'indirizzo bancario intestato a:

Centro professionale del verde (CPV); via S. Gottardo 1; 6877 Coldrerio

IBAN CH83 0900 0000 6572 3146 4

Conto Nr: 65-723146-4

Il sottoscritto, prima della firma del formulario di iscrizione, dichiara di aver letto le "condizioni generali CPV" e di accettarne il loro contenuto.

Luogo e data: _____

Firma: _____