

CENTRO PROFESSIONALE DEL VERDE  
6877 COLDRETERIO/MEZZANA  
tel. 091/816 62 61 – fax 091 816 62 69  
e-mail: decs-cpv.mezzana@edu.ti.ch

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 18.11.2019, 08:45-11:00 presso il Centro Agroscope di Cadenazzo
- ☐ Esame corso 2: Lunedì 02.12.2019, 08:45-11:00 presso il Centro Professionale del Verde di Mezzana
- ☐ Esame corso 3: Lunedì 16.12.2019, 08:45-11:00 presso il Centro Agroscope di Cadenazzo

**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 (pagamento tramite fattura inviata a casa).**

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: \_\_\_\_\_

Il formulario deve pervenire **entro e non oltre il 12 settembre 2019** al:  
Centro professionale del verde – Via S. Gottardo 1 – 6877 Coldrerio-Mezzana