

Al Sig. Sindaco del
Comune di

Io sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente in _____
Via _____ n. _____ nella sua qualità di _____
della Ditta _____ avente sede legale a _____
Via _____ n. _____ di cui è legale rappresentante il Sig
_____ nato a _____ il _____
residente a _____ Via _____ n. _____
partita I.V.A. _____

CHIEDO

Alla S.V. ai sensi dell'art. 9 del D.P.R. del 3 agosto 1968 n. 1255 il rilascio dell'Autorizzazione alla Vendita dei Prodotti Fitosanitari (Presidi Sanitari)
 molto tossici T+ (ex I classe) tossici T (ex I classe) nocivi Xn (ex II classe) non classificabili come molto tossici, tossici e nocivi (ex III e IV classe) prevista dall'art.10 del cit. D.P.R. n.1255/68.

I locali di deposito, commercio e vendita sono ubicati in _____
Via _____ n. _____
Dichiaro di essere in possesso del Certificato di Abilitazione alla Vendita di Prodotti Fitosanitari n. _____ di Reg. Cert., rilasciato in data _____ da _____ e valido fino a tutto il _____

Allego:

- a) planimetria quotata in triplice copia con piante, sezioni e prospetti, riportante la destinazione d'uso di tutti i locali ed in scala tale da poter riportare chiaramente la distribuzione degli arredi;
- b) certificato di potabilità dell'acqua, se da pozzo privato, rilasciato in data non anteriore a tre mesi rispetto alla data della domanda;
- c) relazione tecnica relativa all'eventuale installazione di apparecchi per addolcire o comunque trattare l'acqua / dichiaro che non è presente detta apparecchiatura;
- d) certificato di agibilità dei locali alla specifica destinazione d'uso (per i locali realizzati dopo il 1967);
- e) autorizzazione allo scarico ovvero copia della domanda;
- f) copia del CPI / dichiarazione in ordine all'esenzione dall'obbligo di acquisizione del CPI;

- g) dichiarazione del richiedente che non sono stati effettuati interventi di variante e/o di manutenzione straordinaria sugli impianti termici e che le parti sulle quali non sono stati effettuati interventi rispondono alle norme UNI-CIG / collaudo degli impianti da parte di tecnico abilitato;
dichiarazione di conformità alle norme UNI-CIG ed alle regole dell'arte da parte dell'impiantista relativamente agli interventi di variante e/o manutenzione straordinaria fatti effettuare dal richiedente ovvero alla realizzazione di nuovi impianti;
- h) dichiarazione del richiedente (atto notorio) che non sono stati effettuati interventi di variante e/o di manutenzione straordinaria sugli impianti elettrici e che le parti sulle quali non sono stati effettuati interventi rispondono alle regole dell'arte ai sensi della L. 186/68, per gli impianti realizzati prima del 13 marzo '90 / collaudo di detti impianti da parte di tecnico abilitato;
dichiarazione di conformità alle norme CEI ed alle regole dell'arte da parte dell'impiantista ai sensi della L. 46/90 relativamente agli interventi di variante e/o di manutenzione straordinaria ovvero alla realizzazione di nuovi impianti dopo il 13 marzo '90;
- i) relazione tecnica circa le caratteristiche dell'impianto di climatizzazione/ventilazione forzata, ove esistente, e dichiarazione di conformità alle norme di buona tecnica di costruzione; dichiarazione che non è presente detto impianto;
- j) copia del modello "B" di verifica impianti messa a terra, vidimato dall'organo competente (I.S.P.E.L.S. Piacenza) / copia della ricevuta postale di avvenuta trasmissione (sono escluse dall'obbligo solo le imprese di tipo familiare senza lavoratori dipendenti come definite dall'art. 230/bis del codice Civile);
- k) copia del certificato di abilitazione alla vendita / copia del certificato di abilitazione alla vendita del preposto con dichiarazione di accettazione dell'incarico alla vendita firmata da quest'ultimo;
- l) dichiarazione di idoneità del bacino di stoccaggio;
- m) copia del modello C per gli impianti elettrici nei luoghi con pericolo di esplosione, vidimato dall'organo competente (Unità Impiantistica AUSL).

_____ li _____

in fede

DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DELL'INCARICO DI PREPOSTO ALLA VENDITA

Io sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente a _____ Via _____ n. _____
dichiaro, a norma dell'art. 9 del D.P.R. 3 agosto 1968 n. 1255, di essere PREPOSTO alla vendita dei
Prodotti Fitosanitari per conto della Ditta _____ avente sede legale
a _____ Via _____ n. _____ e locali di deposito e
vendita ubicati a _____ Via _____
n. _____.

Dichiaro altresì di essere in possesso del Certificato di Abilitazione alla Vendita di Prodotti Fitosanitari
n. _____ Reg. Cert., rilasciato in data _____ da _____ e
valido fino a tutto il _____
_____ li _____

in fede

Nota

Il compito di acquisire la documentazione elencata viene attribuito al SIP salvo diversa procedura concordata con l'Amministrazione comunale.

In ogni caso l'eventuale assenza della documentazione di cui ai punti d) ed e) non comporta il blocco dell'istruttoria igienico sanitaria trattandosi di aspetti di competenza comunale; lo stesso dicasi in ordine alla valutazione degli immobili rispetto a precedenti pratiche edilizie (concessioni, condoni, ecc.) la cui definizione non prevede in molti casi un parere sanitario.

Al Sig. Sindaco del
Comune di

Oggetto: parere igienico sanitario per Autorizzazione alla Vendita dei Prodotti Fitosanitari

Vista la domanda prot. I.P. n. _____ del _____ presentata dal Sig. _____
_____ nato a _____ residente a _____
Via _____ n. _____ in qualità di _____
della Ditta _____ avente sede legale a _____
Via _____ n. _____ partita I.V.A. n. _____
di cui è legale rappresentante il Sig. _____ nato a _____
il _____ residente a _____ Via _____
n. _____ volta al rilascio dell'Autorizzazione alla Vendita di Prodotti fitosanitari nei locali ubicati
a _____ Via _____
n. _____

- visti gli artt. 10 e 22 del D.P.R. 3 agosto 1968 n. 1255;
- acquisita la documentazione necessaria;
- accertato che i locali da destinarsi al commercio, deposito e vendita, corrispondenti a quelli evidenziati in planimetria, sono conformi ai requisiti igienico sanitari prescritti;

SI ESPRIME PARERE FAVOREVOLE

al rilascio della richiesta Autorizzazione alla Vendita dei Prodotti Fitosanitari molto tossici T+ (ex I classe) tossici T (ex I classe) nocivi Xn (ex II classe) non classificabili come molto tossici, tossici e nocivi (ex III e IV classe), ai sensi dell'art. 10 del cit. D.P.R. n.1255/68.

_____ li _____

Il Responsabile del Servizio

COMUNE DI _____

AUTORIZZAZIONE AL DEPOSITO E VENDITA DI PRODOTTI FITOSANITARI

Visto l'art. 10 del D.P.R. 3 agosto 1968 n. 1255;

Vista la domanda presentata in data _____ dal

Sig. _____ nato

a _____ il _____

residente a _____ Via _____

n _____ in nome e per conto della Ditta _____ avente

sede _____ legale

a _____ Via _____

n _____ di cui risulta essere legale rappresentante il Sig. _____ nato

a _____ il _____ residente a _____

Via _____ n. _____;

Visto il Certificato di Abilitazione alla Vendita dei Prodotti Fitosanitari n _____ rilasciato al Titolare

Sig. _____ nato a _____

il _____

residente a _____ Via _____ n _____,

rilasciato in data _____ rinnovato regolarmente e valido fino a tutto il _____;

Vista l'esistenza di preposti alla vendita:

Sig. _____ nato a _____ il _____

residente a _____ Via _____ n. _____;

Certificato di Abilitazione alla Vendita dei Prodotti Fitosanitari n _____ rilasciato in

data _____ rinnovato regolarmente e valido fino a tutto il _____;

Sig. _____ nato a _____ il _____

residente a _____ Via _____ n _____

_____;

Certificato di Abilitazione alla Vendita dei Prodotti Fitosanitari n _____ rilasciato in

data _____ rinnovato regolarmente e valido fino a tutto il _____;

Visto il parere favorevole prot. n. _____ del _____ espresso dal Servizio di Igiene

Pubblica Azienda USL di Parma Distretto _____ in relazione ai locali siti

in _____ Via _____ n _____

ed evidenziati nell'allegata planimetria;

SI AUTORIZZA

la Ditta ad esercitare in detti locali il commercio e la vendita dei Prodotti Fitosanitari di cui al citato D.P.R. 1255/68

_____ li _____

IL Sindaco

Al Responsabile del S.I.P.
Distretto

Oggetto: Domanda di Certificato di Abilitazione alla Vendita dei Prodotti Fitosanitari.

Io sottoscritto _____ nato a _____ il _____
Residente a _____ Via _____ n. _____
n. di Codice Fiscale _____
documento _____ di
riconoscimento _____ n. _____
rilasciato da _____ il _____

CHIEDO

Il rilascio / rinnovo del Certificato di Abilitazione alla Vendita dei Prodotti fitosanitari ai sensi dell'art. 11 del D.P.R. 3 agosto 1968 n. 1255.

Allego:

- il Certificato da rinnovare
- fotocopia del diploma di _____ onde essere esonerato dal previsto colloquio, ai sensi dell'ultimo comma dell'art. 11 del cit. D.P.R. 1255/68;
- 2 fotografie recenti formato tessera

_____ li _____

in fede

CERTIFICATO DI ABILITAZIONE ALLA VENDITA DI PRODOTTI FITOSANITARI

Il Responsabile del S. I. P. del Distretto di _____
Vista la richiesta prot. n. _____ del _____ avanzata dal
Sig. _____ nato a _____
il _____
residente a _____ Via _____ n. _____
al fine di ottenere il rilascio del Certificato di Abilitazione alla Vendita di Prodotti Fitosanitari di cui
all'art. 11 del D.P.R. 3 agosto 1968 n. 1255;

- **Visto** l'esito favorevole del colloquio sostenuto dal richiedente in data _____;
- **Vista** l'esenzione dall'obbligo di sostenere il colloquio in quanto laureato/diplomato
in _____

CERTIFICA

che il Richiedente Sig. _____ è abilitato alla vendita dei Prodotti
Fitosanitari ai sensi dell'art. 11 del cit. D.P.R. 1255/68.

La fotografia applicata sul presente certificato è quella del Titolare/Preposto abilitato.
Il presente certificato ha validità di CINQUE anni da oggi ed alla scadenza viene rinnovato
automaticamente previa richiesta dell'interessato.

_____ li _____

Il Responsabile del Servizio

RINNOVI PERIODICI

Li _____

Li _____

Li _____

Scade il _____

Scade il _____

Scade il _____

Il Responsabile del S.I.P.

Il Responsabile del S.I.P.

Il Responsabile del S.I.P.

Li _____

Li _____

Li _____

Scade il _____

Il Responsabile del S.I.P.

Li _____

Scade il _____

Il Responsabile del S.I.P.

Li _____

Scade il _____

Il Responsabile del S.I.P.

Scade il _____

Il Responsabile del S.I.P.

Li _____

Scade il _____

Il Responsabile del S.I.P.

Li _____

Scade il _____

Il Responsabile del S.I.P.

Scade il _____

Il Responsabile del S.I.P.

Li _____

Scade il _____

Il Responsabile del S.I.P.

Li _____

Scade il _____

Il Responsabile del S.I.P.

Scade il _____

Il Responsabile del S.I.P.

Li _____

Scade il _____

Il Responsabile del S.I.P.

Li _____

Scade il _____

Il Responsabile del S.I.P.

Scade il _____

Il Responsabile del S.I.P.

Li _____

Scade il _____

Il Responsabile del S.I.P.

Li _____

Scade il _____

Il Responsabile del S.I.P.

Scade il _____

Il Responsabile del S.I.P.

Li _____

Scade il _____

Il Responsabile del S.I.P.

Li _____

Scade il _____

Il Responsabile del S.I.P.

VERBALE DI PRELIEVO PRODOTTI FITOSANITARI

N. _____

I sottoscritti _____ Ispettori d'Igiene ed UPG del S.I.P. del
Distretto _____ hanno effettuato un sopralluogo in data _____ alle
ore _____ c/o l'esercizio di deposito e vendita di prodotti fitosanitari ubicato
in _____ Via _____ n. _____ della
Ditta _____ di cui è responsabile legale il
Sig. _____ nato a _____ il _____
residente a _____ Via _____ n. _____
Declinata la propria qualifica e data conoscenza del motivo della visita al
Sig. _____ nato a _____ il _____ residente
a _____ Via _____ n. _____ presente al
sopralluogo in qualità di _____

hanno proceduto con le formalità di legge al prelevamento di un campione del prodotto denominato:

NOME COMMERCIALE _____

PRINCIPIO ATTIVO _____

COMPOSIZIONE _____

N. DI REGISTRAZIONE _____ N. PARTITA _____

Il prodotto è / non è contenuto in confezioni originali da gr/l _____ e si trova in deposito /
vendita in confezioni integre / non integre vicino / lontano da fonti di umidità _____

riportante sulla confezione in materiale _____ le seguenti diciture: _____

Il campione di complessivi gr/l _____ è stato prelevato da una partita di gr/l _____

giacente nell'esercizio, procedendo alla scelta ed al prelievo secondo casualità prendendo a caso n° _____

confezioni integre _____

Il campione viene suddiviso con il criterio della casualità in quattro aliquote di gr/l _____ ciascuna,
contraddistinte con le lettere da A a D, ed ogni aliquota viene chiusa e sigillata mediante piombi d'
Ufficio in contenitore di _____ riportante / contrassegnato da cartellino di
identificazione con indicato: simboli di questo Servizio, n. di verbale, data, nome commerciale del
prodotto prelevato e nome della Ditta presso cui è avvenuto il prelievo.

Il Sig. _____ presente al momento del prelievo ha dichiarato che
la merce è stata acquistata presso la
Ditta _____

in data _____ come risulta da _____

Inoltre, dichiara _____

Note _____

Il campione viene recato per le analisi al laboratorio A.R.P.A. di Ferrara, Corso Giovecca 169 tramite
_____ per i seguenti accertamenti _____

Il presente, composto di due pagine, verbale è stato redatto in n. _____ copie di cui una unitamente ad
un'aliquota del campione contrassegnata dalla lettera _____ viene consegnata al
Sig. _____ che dopo aver letto il verbale ha / non ha
provveduto a sottoscriverlo

Per la Ditta

I Verbalizzanti

Il campione trasportato nelle seguenti condizioni _____ viene consegnato al
laboratorio _____

Il _____ lasciandolo a mani di _____ che lo prende in custodia e si
firma unitamente al consegnante.
