

Prot. n. 7763

Frosinone, 27.01.2020

**AI SIGNORI SINDACI DEI COMUNI
DELLA PROVINCIA DI FROSINONE**

ALLA CAMERA DI COMMERCIO DI FROSINONE

ALLA CONFCOMMERCIO DI FROSINONE

**AGLI ESERCIZI DI DEPOSITO E VENDITA PRODOTTI
FITOSANITARI DELLA PROVINCIA DI FROSINONE**

p.c. **Al Direttore Generale Azienda U.S.L. Frosinone
Dott. Stefano Lorusso**

p.c. **Al Direttore Sanitario Azienda USL Frosinone
Dott.ssa Patrizia Magrini**

p.c. **Alle Sedi SIAN dei Distretti A-B-C-D**

p.c. **Al Direttore SETTORE DECENTRATO AGRICOLTURA
DI FROSINONE – REGIONE LAZIO**

p.c. **Al Responsabile UOS Formazione Aziendale A.S.L. Frosinone
Dott. Alessandro Costa**

p.c. **Alla Regione Lazio
Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria.
Area Prevenzione della Salute e Promozione**

LORO SEDI

**OGGETTO: Azienda USL Frosinone: Corsi di base/aggiornamento
per il rilascio/rinnovo delle abilitazioni alla vendita dei prodotti
fitosanitari e loro coadiuvanti. Anno 2020.
DGR Regione Lazio n. 750 del 22.12.2015, Determinazione
n. G12812 del 03.11.16.**

Ai fini della più ampia diffusione agli interessati, si rende noto che nel corrente anno 2020, al fine di consentire il rinnovo di tutte le abilitazioni alla vendita di p.f. rilasciate/rinnovate nel 2015 nel territorio della ASL Frosinone, verranno svolti dalla UOC SIAN n. 4 Corsi di aggiornamento specifico (ognuno della durata di due giorni e destinato a circa 30 partecipanti).

Al momento non è stato previsto un Corso di Base per il rilascio di nuove abilitazioni in quanto non sono state avanzate istanze in tal senso da parte di interessati. Tuttavia, si provvederà alla sua attivazione se dovessero pervenire in prosieguo richieste da parte di almeno n. 10 partecipanti in possesso dei titoli specifici (utilizzando l'allegato Mod. C, senza procedere al pagamento della tariffa fino a conferma di avvenuta attivazione del Corso).

Le date di svolgimento previste per ogni Corso di Aggiornamento, ferme restando eventuali successive variazioni che si dovessero rendere necessarie per esigenze organizzative (che verranno prontamente pubblicizzate), saranno le seguenti:



**ASL
FROSINONE**

I EDIZIONE	04 e 06 MARZO 2020
II EDIZIONE	11 e 13 MARZO 2020
III EDIZIONE	16 e 19 MARZO 2020
IV EDIZIONE	23 e 26 MARZO 2020

Orario

dalle ore 8.00 alle ore 14.00 (tot. 12 ore)

**SEDE: SALA CONFERENZE U.O.C. SERVIZI SOCIO-SANITARI (adiacenze Sala Teatro)
CITTA' DELLA SALUTE - VIA ARMANDO FABI - FROSINONE.**

OBIETTIVI FORMATIVI : come da Alleg. 1, parte A, D.M. 22 gennaio 2014 (PAN)

Per la richiesta di partecipazione dovrà essere utilizzato l'ALLEGATO MODELLO C che, compilato in ogni sua parte, andrà indirizzato e inviato, entro il 20/02/20, al Direttore del Dipartimento di Prevenzione ASL FR, Via Armando Fabi, 03100 Frosinone, via mail (sian@aslfrosinone.it), unitamente alla copia della ricevuta del versamento di euro 101,66 per il rinnovo (codice AM 21.66), da effettuarsi preferibilmente presso un Centro Unico di Prenotazione della A.S.L.

Alla domanda di rinnovo andrà allegata anche una copia dell'abilitazione alla vendita scaduta o in scadenza (quella in originale, dove verrà apposto l'avvenuto rinnovo, andrà consegnata durante la frequenza al Corso).

Si ricorda che, ai sensi della DGR Lazio del 22.12.2015, n. 750, così come modificata dalla Determinazione n. G12812 del 03.11.16, i requisiti tassativi previsti per i rilasci/rinnovi delle abilitazioni alla vendita dei prodotti fitosanitari e loro coadiuvanti sono i seguenti:

- RILASCIO :**
- > compimento del diciottesimo anno di età;
 - > possesso di un diploma o laurea in discipline agrarie, forestali, biologiche, ambientali, chimiche, mediche o veterinarie
 - > frequenza di uno specifico corso di formazione di base della durata minima di 25 ore;
 - > valutazione positiva all'esame finale;

- RINNOVO :**
- > frequenza di uno specifico corso di aggiornamento della durata minima di 12 ore, a prescindere dal titolo di studio posseduto;
 - > la domanda di partecipazione al Corso NON PUO' ESSERE ACCETTATA decorso 6 mesi dalla scadenza della precedente abilitazione (nel caso, se in possesso di uno dei titoli di studio sopra riportati, occorrerà richiedere un rilascio ex novo previa frequenza di un corso di base con superamento dell'esame finale).

Si precisa che l'effettiva attivazione di detti Corsi è subordinata al raggiungimento di un numero minimo di partecipanti, in linea con quanto previsto al punto 2.2 della citata DGR Lazio n. 750/2015.

Per ulteriori informazioni, è possibile rivolgersi alla Segreteria del Dipartimento di Prevenzione ASL Frosinone, tel. 0775/ 8822254-8822252 – mail: sian@aslfrosinone.it.

Si coglie l'occasione per porgere cordiali saluti.

Il Responsabile della UOS SIAN Vigilancia
Dott. Claudio Di Russo

Il Direttore della UOC SIAN
Dott. Mauro VIGANO

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione
Dott. Giancarlo PIZZUTELLI

ASL FROSINONE
Via A. Fabi snc
03100 Frosinone

Tel. 0775.8821
www.asl.fr.it
p.iva 01886690609

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
U.O.C. IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE
E. mai: sian@aslfrosinone.it –
PEC: prevenzione@pec.aslfrosinone.it
tel. 0775/8822252 /54 fax 0775/830128



Mod. C

Al Direttore del Dipartimento di Prevenzione
ASL FROSINONE
mail: sian@aslprosione.it

OGGETTO: **Richiesta di partecipazione ai Corsi di formazione 2020 per il rilascio-rinnovo del certificato di abilitazione alla vendita di prodotti fitosanitari**

DA INVIARE ENTRO IL 20 FEBBRAIO 2020

Cognome: _____ Nome: _____

Luogo di nascita: _____ Provincia: [] []

Data nascita: [] [] - [] [] - [] [] [] [] C.F.: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Residente in Via: _____ n. [] [] [] C.A.P. [] [] [] [] [] []

Comune: _____ Provincia: [] []

Tel abitazione: [] [] [] [] - [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Tel ufficio: [] [] [] [] - [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Fax: [] [] [] [] - [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Cellulare: [] [] [] [] - [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

E-mail: _____ @ _____ pec : _____ @ _____

Data scadenza certificato di abilitazione da rinnovare/...../.....

Titolo di studio (come requisito ai fini del rilascio di nuova abilitazione)

CHIEDE

di partecipare al corso di formazione per il

[] RINNOVO PREFERENZE EVENTUALI (barrare) EDIZIONE [I] [II] [III] [IV]
Tali preferenze non sono vincolanti per gli organizzatori: l'effettiva edizione a cui partecipare verrà comunicata via mail

OPPURE

COMUNICA IL PROPRIO INTERESSE A PARTECIPARE AD UN EVENTUALE CORSO DI FORMAZIONE DI BASE PER

[] RILASCIO

dell' abilitazione alla vendita dei prodotti fitosanitari di cui alla sezione A.1 del Decreto Ministeriale 22 gennaio 2014.

Si allega:

- solo a conferma dell'avvenuta attivazione del Corso specifico, copia della ricevuta del versamento di euro **203,34** effettuato presso uno sportello RECUP della ASL Frosinone – COD: AM 21.65 – finalizzato al rilascio del certificato di abilitazione alla vendita dei prodotti fitosanitari;
- copia della ricevuta del versamento di euro **101,66** effettuato presso uno sportello RECUP della ASL Frosinone – COD: AM 21.66 – finalizzato al rinnovo del certificato di abilitazione alla vendita dei prodotti fitosanitari;

Firma del richiedente

..... li