**DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO COMO**

**TÉCNICO RESPONSÁVEL**

\_\_ *(Nome completo*) \_\_\_, portador do Bilhete de identidade n.º \_\_\_\_, passado pelo Arquivo de Identificação de \_\_\_\_\_, em \_\_/\_\_\_/\_\_ declara que aceita ser Técnico Responsável, da Entidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ na aplicação de produtos fitofarmacêuticos em zonas urbanas, zonas de lazer e vias de comunicação, sita em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, freguesia de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, concelho de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, distrito de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Mais informa estar acreditado pela DGAV com o nº ……….

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anexos:

- Comprovativo de habilitação de Técnico Responsável

- Lista de Armazéns, Estabelecimentos de Venda, empresas de aplicação e respetivos endereços, relativamente aos quais assume a responsabilidade como técnico responsável