

**Autorização de Aplicação de Produtos Fitofarmacêuticos
Por Empresas de Prestação de Serviços de Aplicação Terrestre**
(Artigo 19.º da Lei n.º 26/2013)

Exmº Senhor
Diretor Regional de Agricultura e Pescas do Alentejo:

_____, com sede social em
_____, código
postal _____ - _____, freguesia de _____,
concelho de _____, distrito de _____,
e-mail: _____, com o número
de identificação fiscal _____, vem, nos termos do disposto no artigo 19.º da Lei
n.º 26/2013, de 11 de abril, requerer de V.ª Ex.ª autorização para a exercício da atividade de
prestação de serviços de Aplicação Terrestre de produtos fitofarmacêuticos, pelo que envia os
documentos abaixo assinalados, que são parte integrante do processo descritivo.

Pede deferimento.

_____, _____ de _____ de _____

O requerente

Anexos:

- Ficha de identificação, com localização e contactos da Empresa.
- Extrato, em forma simples, do teor das inscrições em vigor no registo comercial, ou código da certidão permanente de registo comercial (quando aplicável).
- Declaração de aceitação da função na empresa do técnico responsável.
- Cópia do comprovativo da habilitação do técnico responsável emitido pela DGAV.
- Lista do(s) aplicador(es) e cópia do(s) respectivo(s) Cartão(ões) de Cidadão.
- Cópia do(s) documento(s) comprovativo(s) da habilitação do(s) aplicador(es) para o exercício da atividade.
- Lista do tipo de aplicações que pretende efetuar e dos equipamentos a utilizar.
- Cópia da apólice do seguro de responsabilidade civil.
- Declaração do requerente, relativa à licença camarária de utilização do espaço do armazém de produtos fitofarmacêuticos.
- Croquis ou planta do armazém dos produtos fitofarmacêuticos.