

**DOMANDA DI ACCREDITAMENTO IN AGENZIA FORMATIVA PER L'ORDINE DEI DOTTORI  
AGRONOMI E DEI DOTTORI FORESTALI**

**CONSIGLIO NAZIONALE DEI DOTTORI AGRONOMI E  
DEI DOTTORI FORESTALI**

VIA PO 22  
00198 ROMA

**Il sottoscritto** SANDRO BALDO  
Codice Fiscale BLDSDR46T03E982E Nato/a a MARTIGNACCO Prov. UD  
Il 03/12/1946 Nazione Italia  
Residente VIA UDINE 179 Cap 33033  
Comune MARTIGNACCO (UD)

**In qualità di Legale Rappresentante di**

Ragione Sociale CE.F.A.P. - CENTRO PER L'EDUCAZIONE E LA FORMAZIONE AGRICOLA PERMANENTE  
Codice Fiscale 81002410306 P.Iva 01698560305  
Sede Legale VICOLO RESIA 3 Cap 33035  
Comune CODROIPO (UD)  
Telefono +39 0432 821111 Fax +39 0432 904278  
PEC cefapfvg@legalmail.it Email segreteria@cefap.fvg.it

**CHIEDE**

Ai sensi dell'art. 6 del Regolamento CONAF n. 3/2013 - Formazione continua professionale per i dottori agronomi e dottori forestali l'accREDITAMENTO in

Agenzia Formativa per l'Ordine dei dottori agronomi e dei dottori forestali

**Sezione I**

1) AT **AccREDITAMENTO Totale**

## **Sezione II**

**a) SDP      Settori Disciplinari Professionali**

- Tutti

**b) AP        Aree Professionali**

- Tutte

**c) PP        Prestazioni Professionali**

- Tutte

## **Sezione III**

**d) TAF      Tipologia di Attività Formativa**

- Tutte

## **Sezione IV**

**e) FS        Forma di svolgimento dell'attività formativa**

IN SITU

FAD (Formazione A Distanza)

## **Sezione V**

**f) AT        Lo svolgimento dell'attività formativa può riguardare i seguenti ambiti territoriali**

N - Nazionale

## Allega

### AI FINI DELLA RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO

Le dichiarazioni rese ai fini della presente domanda sono dichiarazioni sostitutive di atto notorio o di certificato, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445 e succ. mod. Consapevole delle conseguenze di cui all'art. 75 comma 1 del medesimo DPR, nonché delle sanzioni previste dall'art. 76 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, mi impegno a fornire tutte le informazioni necessarie all'Amministrazione Procedente per garantire il corretto svolgimento dei controlli di veridicità di quanto da me dichiarato. Ai sensi dell'art. 38, DPR.445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite incaricato, oppure a mezzo posta. Dichiaro inoltre di aver preso visione dell'informativa di cui all'art. 13 del Dlgs 30 giugno 2003 n. 196, unita al presente modulo.

#### a) Accredimento Totale

Tab.1 - AT - Compilare le relative dichiarazioni:

- a) Copia versamento della tariffa prevista dall'art.10 dei Criteri di Accredimento su c/c intestato Causale Richiesta accredimento Agenzie Formative Conaf:  
€ 1.500,00 (per l'accrédimento totale)

Luogo e Data

CODROIPO, 08/11/17

Il rappresentante legale  
(firma e timbro)

(SANDRO BALDO)

