

**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) Accreditamento Totale

Tab.1 - AT - Compilare le relative dichiarazioni:

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

Luogo e Data

CODROPO, 08/11/17

Il rappresentante legale
(firma e timbro)

(SANDRO BALDO)

