

Al Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Dottori Agronomi e dei Dottori Forestali della Provincia di Potenza

mailto: info@agronimiforestalipotenza.it

POTENZA

Oggetto: **Disponibilità Commissione Valutazione Attività Formativa – (COGNOME E NOME DELL'ISCRITTO)**

Il/La sottoscritto/a..... nato/a a (.....)
il..... residente a (.....) in via n. domiciliato a
..... (.....) in via n., iscritto/a presso codesto Ordine professionale al n.
.....

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ex art. 75 del medesimo D.P.R.

DICHIARA

la disponibilità ad essere membro della **Commissione Valutazione Attività Formativa degli iscritti dell'Ordine dei Dottori Agronomi e dei Dottori Forestali della Provincia di Potenza** (prevista all'art. 20 del Regolamento CONAF n° 3/2013)

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, di essere iscritto/a a codesto Ordine dall'anno _____ e pertanto di godere di più di 10 anni di anzianità.

Il/la sottoscritto/a allega alla presente domanda i seguenti documenti:

- dettagliato curriculum professionale con dichiarazione di veridicità delle informazioni in esso contenute, espressa in calce al curriculum stesso;
- fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità;

(Luogo, data)

L'iscritto _____