

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

mailto: [info@agronimiforestalipotenza.it](mailto:info@agronimiforestalipotenza.it)

**POTENZA**

Oggetto: **Iscrizione Long List Formatori ODAF PZ – (COGNOME E NOME DELL'ISCRITTO)**

Il/La sottoscritto/a..... nato/a a ..... (.....) il..... residente a ..... (.....) in via ..... n. .... domiciliato a ..... (.....) in via ..... 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.

CHIEDE

di essere iscritto/a nel Settore Disciplinare Professionale sotto indicato ed esplicitato all'art. 2 dell'Avviso:

**ATTIVITA' FORMATIVA CARATTERIZZANTE**

Miglioramento genetico e Biotecnologie  
Agronomia, Arboricoltura generale, Coltivazioni arboree ed erbacee  
Scienze e Tecnologie alimentari – Microbiologia agraria ed agroalimentare  
Zootecnia generale, speciale, zoocultura e miglioramento genetico  
Alimentazione animale ed Industria mangimistica  
Tecnologia del legno ed Utilizzazioni forestali  
Fitoiatria urbana, rurale e forestale  
Ecologia e Pedologia  
Estimo  
Economia politica, territoriale e gestionale  
Diritto agrario, amministrativo e dell'Unione Europee  
Statistica per la ricerca sperimentale, Tecnologia e Sociologia rurale, dell'ambiente e del territorio  
Pianificazione territoriale, rurale ed urbana  
Pianificazione forestale e selvicoltura  
Paesaggistica e Verde urbano  
Topografia, Cartografia e Disegno – Sistemi di elaborazione delle informazioni  
Idraulica agraria e Sistemazioni idraulico-forestali  
Meccanica agraria e la Sicurezza nei luoghi di lavoro  
Costruzioni e territorio  
Altro (specificare).....

**ATTIVITA' FORMATIVA METAPROFESSIONALE**

Deontologia, Etica della professione e Normativa professionale  
Gestione, Organizzazione, Sviluppo ed Informatizzazione dello studio

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;  
eventuale Certificazione di equipollenza per i soli titoli di studio acquisiti all'estero.

Sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

di essere cittadino/a italiano/a (o di altro Stato membro dell'UE o, in alternativa, cittadino/a terzo in possesso di regolare permesso di soggiorno);  
di possedere ottima conoscenza della lingua italiana;  
di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di residenza;  
di godere dei diritti civili e politici;  
di non essere stato destituito/a, dispensato/a o dichiarato/a decaduto/a dall'impiego presso una pubblica amministrazione;  
di non aver subito condanne che comportino l'interdizione dai pubblici uffici;  
di essere iscritto/a presso codesto Ordine professionale al n. ....  
di essere iscritto/a presso l'Ordine professionale ..... della Provincia di ..... (o della Regione .....) al n. ....

(per i non iscritti a Ordini professionali), di possedere:

- o Diploma di Laurea vecchio Ordinamento, Laurea Specialistica (D.M. 509/1999)/Magistrale (D.M. 270/2004) o Laurea Triennale, inerente alla disciplina di competenza, nonché di documentata esperienza professionale nel settore;
- o Diploma di Istruzione secondaria, nonché di documentata esperienza professionale nel settore;

di essere:

- o Docente universitario (*specificare Università.....*)
- o Docente di istruzione secondaria di II grado (*specificare Scuola.....*)
- o Ricercatore (*specificare Ente.....*)
- o Dipendente pubblico (*specificare Ente .....*)
- o Dipendente di Società privata (*specificare Ditta/Studio.....*)
- o Libero professionista
- o Altro (Specificare).....

Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli sulla veridicità di quanto dichiarato ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000.

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di essere consapevole che l'iscrizione nella Long List non comporta alcun tipo di privilegio o diritto.

(Luogo, data)

L'iscritto \_\_\_\_\_