



Ordine
dei Dottori Agronomi e
dei Dottori Forestali
della Provincia di Bari

Prot. n. 6/16

Bari, 13/01/2016

A tutti gli ISCRITTI

Oggetto: **PAN – Corso per l'ottenimento del certificato di abilitazione alla consulenza**

Caro/a Collega,

avendo chiarito con le istituzioni interessate le relative problematiche, siamo pronti a partire con l'evento formativo nell'ambito dell'applicazione di quanto previsto dal PIANO DI AZIONE NAZIONALE (PAN)- D.M. 22/01/2014 sui Servizi di consulenza.

Il corso avrà una durata di 25 ore con una prova finale di abilitazione e l'attribuzione di 3,125 C.F.P.. La frequenza del corso non deve essere inferiore al 75% delle ore complessive del corso.

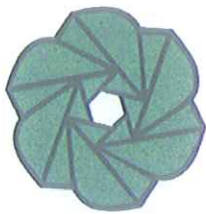
La data di inizio del corso è prevista nel mese di febbraio. Data, luogo e programma saranno comunicate agli interessati dopo aver acquisito il numero definitivo dei partecipanti.

Il costo totale del corso è di € 150,00 da corrispondersi con le seguenti modalità:

- € 30,00 in acconto, non rimborsabile, entro la data del **25 gennaio 2016** con invio del riscontro di pagamento all'indirizzo info@agronomiforestali.it;
- € 120,00 a saldo, **entro e non oltre 7 giorni prima della data di inizio del corso** con invio del riscontro di pagamento all'indirizzo info@agronomiforestali.it.

I versamenti saranno effettuati all'Ente di Formazione "**BLUESEA FORMAZIONE**", unico Ente di Formazione convenzionato con la Federazione degli Ordini dei Dottori Agronomi e Dottori Forestali della Puglia al seguente **IBAN: IT67R0335901600100000069927**, causale "**acconto/saldo Corso di Formazione PAN**".

Viale J. F. Kennedy, 86
70124 Bari
Tel e Fax 080/5614487
P. IVA 80010020727



*Ordine
dei Dottori Agronomi e
dei Dottori Forestali
della Provincia di Bari*

Per poter partecipare al corso è necessario compilare l'allegato Mod. 10 corredato di fotocopia del documento di riconoscimento, di codice fiscale, di n. 2 marche da bollo da € 16,00 e n. 2 foto formato tessera.

Il Mod. 10, con tutti gli allegati, deve essere anticipato in copia all'indirizzo info@agronomiforestali.it entro il 25 gennaio 2016 e successivamente consegnato in originale il primo giorno del corso.

Distinti saluti

Il Presidente

~~Dott. Onofrio Antonio Milillo
Agronomo~~



~~PRESIDENTE
Dott. Onofrio A. Milillo
AGRONOMO~~

**BLUESEA FORMAZIONE**

Via Monteroni, 9
73040 MAGLIANO (LE)
Cod. Fisc. 93072720753

Marca da bollo in corso
legale

Regione Puglia
Spett.le Ufficio Osservatorio
Fitosanitario
Lungomare N. Sauro 45/47
70121 BARI

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il ___/___/_____
a _____ prov. di _____

CHIEDE

per tramite del soggetto attuatore, di frequentare il corso per il rilascio o rinnovo dell'abilitazione alla consulenza per l'impiego dei prodotti fitosanitari.

A tal proposito, consapevole di quanto previsto dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci in forma di atti falsi o di chi ne fa uso, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, sotto la sua personale responsabilità

AUTOCERTIFICA

di essere residente in _____ (_____) via _____, n. _____, tel. _____

- di non essere in possesso dell'abilitazione di cui chiede il rilascio;
- di essere in possesso dell'abilitazione n. _____ rilasciata il _____;
- di essere in possesso di diplomi o di Laurea in _____ come previsto dall'art. 8 (3) del D.Lgs. 150/2012 e chiede pertanto il rilascio del titolo di abilitazione direttamente da parte di codesto Ufficio;
- di essere a conoscenza di dover frequentare un corso per il 1° rilascio dell'abilitazione richiesta di n. 25 ore, ai sensi del D.M. 22/01/2014 e della DGR 627 del 30.03.2015;
- di essere a conoscenza di dover frequentare un corso per il rinnovo della propria abilitazione di 12 ore, ai sensi del D.M. 22/01/2014 e della DGR 627 del 30.03.2015;
- di essere in possesso del titolo che lo esonera dalla frequenza del corso al 1° rilascio e dagli esami, ai sensi del punto 4.3.2 della DGR 627 del 30.03.2015 e chiede, pertanto, il rilascio dell'abilitazione da parte di codesto Ufficio;
- di non avere casi di incompatibilità rientranti tra quelli descritti al punto 4.3.1 della DGR 627 del 30.03.2015;
- di essere a conoscenza che codesto Ufficio potrà effettuare il trattamento dei dati personali riportati su questo modulo solo per finalità istituzionali;
- di essere in possesso di esperienza formativa di almeno 2 anni ai sensi del punto A.1.8 D.M. 22/01/2014, per la quale si chiede l'esonero della frequenza e degli esami per il primo rilascio e l'ottenimento del titolo di abilitazione direttamente da parte di codesto Ufficio.

Allega: una marca da bollo in corso legale, da apporre sul certificazione di abilitazione, 2 foto recenti retro firmate, copia documento di identità e originale abilitazione scaduta.

Qualora si chieda esonero ai sensi del punto A.1.8 D.M. 22/01/2014 con comprovata esperienza lavorativa di almeno 2 anni nel settore dell'assistenza tecnica o della consulenza nel settore della difesa fitosanitaria, allegare opportuna documentazione in merito.

_____, li _____

Il richiedente