

**ORDINE DEI DOTTORI AGRONOMI E DEI DOTTORI  
FORESTALI DELLA PROVINCIA DI NAPOLI**  
Via G. Porzio, Centro Direzionale, is. F/11, 5° p., int. 68 - 80143 Napoli

Scheda adesione - Formazione Permanente Professionale				
Titolo evento formativo di interesse				
Anagrafica richiedente				
cognome:				
nome:				
luogo e data di nascita				
Ordine di Appartenenza		n° timbro:		
e- mail:				
PEC:				
cell.:		telefono:		
Note				
<sup>1</sup> chiedo il riconoscimento dei CFP		si		no
<sup>2</sup> chiedo il rilascio dell'attestato		si		no
1 = per il riconoscimento dei CFP - 2 = per il rilascio dell'attestato				
Mezzo di trasporto*			Eventuali contributi versati**	
Proprio		Collettivo		€ _____,____
* = specificare il mezzo di trasporto prescelto riportando una "x" nel riquadro (qualora previsto)				
** = allegare l'evidenza del contributo spese versato (bonifico) ove previsto (qualora previsto)				
Dichiarazione				
Il sottoscritto _____		n° di timbro _____		
nato a _____		il _____		
dichiara				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• di essere in regola con il pagamento delle quote;</li> <li>• di aver presentato regolare dichiarazione sullo stato professionale (al fine della determinazione della quota associativa);</li> <li>• di aver presentato regolare richiesta di attribuzione PEC.</li> </ul>				
Luogo e data	In fede			