

**Al Presidente dell'Ordine dei
Dottori Agronomi e Dottori
Forestali della Provincia di
Avellino
Via Partenio, 12
83100 AVELLINO (AV)**

OGGETTO: inserimento in elenco di professionisti UOD Foreste "Regione Campania" disponibili all'esecuzione di collaudi di interventi di taglio boschivo, ai sensi della L.R. 11/96, in riscontro alla nota prot. 0708123 del 29/10/2016 inviata dalla Regione Campania agli ODAF Campania.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ Prov (____)
il _____ residente in _____ CAP _____ via
_____ n. ____ tel. _____ cellulare _____
C.F. _____ e-mail PEC _____ Indirizzo
studio (solo se diverso dalla residenza) comune _____ via
_____ n. ____ CAP _____ tel. _____ in possesso della
laurea in _____, iscritto presso l'Ordine dei Dottori Agronomi e
Dottori Forestali della Provincia di Avellino col n° _____ Sez. _____

DICHIARA

- ☐ di svolgere la libera professione a titolo esclusivo
☐ di non svolgere la libera professione a titolo esclusivo in quanto dipendente, ma di essere autorizzato dal datore di lavoro all'esercizio della libera professione
☐ Altro _____

e con la presente

COMUNICA

la propria disponibilità ad essere inserito nell'elenco dei soggetti disponibili ad accettare incarichi di collaudo tagli boschivi da parte della Regione Campania ai sensi della L.R. 11/96.

(luogo e data)

Il/La dichiarante

Autorizzazione al trattamento dei dati personali

Autorizzo l'ODAF di Avellino al trattamento dei miei dati personali al fine di predisporre l'elenco dei soggetti disponibili ad accettare incarichi di collaudo di tagli boschivi da parte della Regione Campania.

(luogo e data)

Il/La dichiarante

Si allega fotocopia documento di riconoscimento