

**DOMANDA DI ACCREDITAMENTO IN AGENZIA FORMATIVA PER L'ORDINE DEI DOTTORI
AGRONOMI E DEI DOTTORI FORESTALI**

**CONSIGLIO NAZIONALE DEI DOTTORI AGRONOMI E
DEI DOTTORI FORESTALI**

VIA PO 22
00198 ROMA

Il sottoscritto	Fernando Franchi				
Codice Fiscale	FRNFNN57D26D612A	Nato/a a	FIRENZE	Prov.	FI
Il	26/04/1957	Nazione	Italia		
Residente	Via del Carota 6			Cap	50012
Comune	BAGNO A RIPOLI (FI)				

In qualità di Legale Rappresentante di

Ragione Sociale	Istituto Formazione Franchi				
Codice Fiscale	04709820486	P.Iva	04709820486		
Sede Legale	Via Marconi 128		Cap	50131	
Comune	FIRENZE (FI)				
Telefono	055579600	Fax	05583179		
PEC	istitutoformazionefranchi@pec.it	Email	info@istitutoformazionefranchi.it		

CHIEDE

Ai sensi dell'art. 6 del Regolamento CONAF n. 3/2013 - Formazione continua professionale per i dottori agronomi e dottori forestali l'accREDITAMENTO in

Agenzia Formativa per l'Ordine dei dottori agronomi e dei dottori forestali

Sezione I

3) AS **AccREDITAMENTO SEMPLICE**

Sezione II

a) SDP Settori Disciplinari Professionali

- GESTIONE, ORGANIZZAZIONE, SVILUPPO ED INFORMATIZZAZIONE DELLO STUDIO (SDAF21)

b) AP Aree Professionali

c) PP Prestazioni Professionali

Sezione III

d) TAF Tipologia di Attività Formativa

- Corso di formazione (CF)
- Corso di aggiornamento (CA)

Sezione IV

e) FS Forma di svolgimento dell'attività formativa

IN SITU

Sezione V

f) AT Lo svolgimento dell'attività formativa può riguardare i seguenti ambiti territoriali

I - Interregionale

Allega

AI FINI DELLA RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO

Le dichiarazioni rese ai fini della presente domanda sono dichiarazioni sostitutive di atto notorio o di certificato, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445 e succ. mod. Consapevole delle conseguenze di cui all'art. 75 comma 1 del medesimo DPR, nonché delle sanzioni previste dall'art. 76 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, mi impegno a fornire tutte le informazioni necessarie all'Amministrazione Procedente per garantire il corretto svolgimento dei controlli di veridicità di quanto da me dichiarato. Ai sensi dell'art. 38, DPR.445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite incaricato, oppure a mezzo posta. Dichiaro inoltre di aver preso visione dell'informativa di cui all'art. 13 del Dlgs 30 giugno 2003 n. 196, unita al presente modulo.

c) Accredito Semplice

Tab.3 - AS - compilare le relative dichiarazioni:

a) Copia versamento della tariffa prevista dall'art.10 dei Criteri di Accredito su c/c intestato
Causale Richiesta accredito Agenzie Formative Conaf:
€ 150,00 (per l'accredito semplice)

Luogo e Data

11/06/2018 FIRENZE

Il rappresentante legale

ISTITUTO FORMAZIONE FRANCHI s.r.l.
Via Marconi 128 - 50131 FIRENZE
Partita IVA 04709820486

(Fernando Franchi)

Riepilogo

NR. DIST	TIPOLOGIA	DATA INVIO	NR. DISP	CONTO ORDINANTE	ORDINANTE	ST DIST
1938	Bonifici	01/06/2018 17.18	1	IT15P0867302804035000350893	ISTITUTO FORMAZIONE FRANCHI SR	Richiesto

Bonifico Nr. 1

DATI ORDINANTE

Conto di addebito	IT15P0867302804035000350893
Denominazione banca	CHIANTIBANCA - CREDITO COOPERATIVO - S.C.
Denominazione Ordinate	ISTITUTO FORMAZIONE FRANCHI SR
Codice SIA	888U6
Codice Fiscale/P.IVA	04709820486
ABI Banca	08673
BIC Banca	CCRTIT2TCHB
Richiesta esito al titolare	No

DATI BENEFICIARIO

Beneficiario	Consiglio dell'Ordine Nazionale dei dottori agronomi
IBAN beneficiario	IT02A0101503200000070075799
Via e numero	
Città	
Provincia	
Cap	
BIC Banca beneficiario	

DATI ESITO BENEFICIARIO

Beneficiario	
Richiesta esito	No

DATI BONIFICO

Causale bancaria	CASH
Data esecuzione	04/06/2018
Identificativo disposizione	Q8oCBwqi010620181711171
Data/ora invio	01/06/2018 17.18
Stato	Inserita
Importo	- 150,00 €
Modalità esecuzione	Ordinaria
Causale	Richiesta accreditamento (Semplice), Agenzia Formativa Istituto Formazione Franchi

Transaction ID