



ORDINE  
DEI DOTTORI AGRONOMI  
E DEI DOTTORI FORESTALI  
DELLA PROVINCIA DI ROMA



Ministero della Giustizia

## Richiesta Annuale di esonero dall'obbligo formativo

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETÀ (artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_  
iscritto/a all'Ordine dei Dottori Agronomi e dei Dottori Forestali di Roma al n° \_\_\_\_\_

### DICHIARA

**SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ E CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI NEL CASO DI ESERCIZIO ABUSIVO DELLA PROFESSIONE E COMUNQUE DI DICHIARAZIONI MENDACI O USO DI ATTI FALSI**

**DI NON AVER ESERCITATO, NEPPURE OCCASIONALMENTE, LA PROFESSIONE DI DOTTORE AGRONOMO E DOTTORE FORESTALE E DI ESSERE:**

☐ non in possesso di Partita I.V.A.

☐ non iscritto/a all'EPAP (Ente di Previdenza ed Assistenza Pluricategoriale)

☐ impiegato/a presso Pubblica Amministrazione

☐ impiegato/a presso società privata con il seguente Codice ATECO \_\_\_\_\_

☐ Altro (specificare) \_\_\_\_\_

pertanto, a norma dell'art. 15 del Regolamento CONAF 3/2013, chiede di usufruire delle condizioni

di esonero ☐ totale ☐ parziale per i mesi di \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

- Allegare un documento di identità valido ed eventuale documentazione attestante il diritto

**Si ricorda che la richiesta di esonero va rinnovata annualmente sulla piattaforma Sidaf**