

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SCHEDA DI SEGNALAZIONE**  **DEGLI ISCRITTI ALL’ALBO PROFESSIONALE DISPONIBILI A RICOPRIRE L'INCARICO DI COMMISSARIO**  **PER GLI ESAMI DI ABILITAZIONE**  **ELENCO COMMISSARI**  ***SESSIONI ESAMI QUINQUENNIO 2022/2027*** | | | | | | | |
| Il sottoscritto Per. Agr. (Cognome)**\*** | | (Nome)\* | | | | | |
| Nato a \* | | Il\* | | | | | |
| Iscritto al collegio provinciale di\* | | Dal (data)\* | | | Iscrizione n.\* | | |
| Iscrizione Fondazione ENPAIA Gestione Separata dei Periti Agrari \* | | | **SI** |  | | **NO** |  |
| Indirizzo**\*** Cap\* | | | | | | | |
| Città**\*** Prov. \* Tel/cell..\* | | | | | | | |
| Codice Fiscale\* | | | | | | | |
| **PEC\*** | | | | | | | |
| **E-mail\*** | | | | | | | |
| * Edotto sullo svolgimento degli Esami di Stato in ordine ad ogni argomento ed ambito ad essi inerente, delle responsabilità Deontologiche, civili e penali; manifesta la propria disponibilità a ricoprire la carica di Commissario di Esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione di Perito Agrario e PAL, sessione quinquennio 2022/2027, impegnandosi a raggiungere in caso di nomina la sede cui verrà assegnato. * Autorizza il CNPAPAL ad utilizzare i propri dati per tutte le procedure previste dalle sessioni d’Esame. * A norma del D.Lgs 101/2018, potrà avere accesso ai suoi dati, chiederne la modifica o la cancellazione ed opporsi al loro utilizzo. * Il sottoscritto dichiara che tutto quanto sopra riportato è a norma dell’art. 46 del D.P.R. 445/2000. | | | | | | | |
| Timbro professionale  Luogo e data | In fede (Firma) | | | | | | |
| ***Le candidature saranno validate solo se, ai sensi del Codice Deontologico:***  ***- l’iscritto non ha subito procedimenti disciplinari;***  ***- è in regola con i versamenti dei contributi annuali dovuti al CNPAPAL e al Collegio territoriale;***  ***- è in regola con i versamenti dei contributi soggettivi ed integrativi dovuti alla Fondazione ENPAIA GSPA;***  ***- essere iscritti all’Albo Professionale da almeno DIECI ANNI.***  **Tutti i campi con l'asterisco devono essere obbligatoriamente compilati.**  **Non vengono prese in considerazione le schede compilate a penna**.  **La scheda va trasmessa all’indirizzo PEC:** [***esamidistato@pec.peritiagrari.it***](mailto:esamidistato@pec.peritiagrari.it)  **E per conoscenza al Collegio territoriale competente** | | | | | | | |