**Allegato 1**

**AVVISO PUBBLICO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

**FINALIZZATO ALL’AFFIDAMENTO DELLE ATTIVITÀ PREVISTE DAL PIANO NAZIONALE D’INDAGINE DEGLI ORGANISMI NOCIVI DELLE PIANTE EFFETTUATE DAL SERVIZIO FITOSANITARIO REGIONALE DELLA SICILIA NELL’ANNO 2023 (REG. UE N. 2016/2031 E D.LGS N. 19/2021) PER IL TRAMITE DELL’ACCORDO DI COLLABORAZIONE SIGLATO TRA L’ASSESSORATO REGIONALE DELL’AGRICOLTURA, DELLO SVILUPPO RURALE E DELLA PESCA MEDITERRANEA - DIPARTIMENTO REGIONALE DELL'AGRICOLTURA – SERVIZIO 4 FITOSANITARIO REGIONALE E LA FEDERAZIONE REGIONALE ORDINI DEI DOTTORI AGRONOMI E DEI DOTTORI FORESTALI DELLA SICILIA**

**ISTANZA**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETÀ**

(Artt. 46 e 47 e 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_, iscritto/a all’Ordine dei Dottori Agronomi e dei Dottori Forestali della Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

al numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_alla sezione \_\_\_\_\_\_ indirizzo email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ recapito telefonico dello studio professionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dagli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

**DICHIARA DI**

* Essere in possesso dei requisiti generali di cui all’art. 80 del D. Lgs. n. 50/2016;
* Essere regolarmente iscritto all’Albo dei Dottori Agronomi e dei Dottori Forestali della provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_ al numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_alla sezione \_\_\_\_\_\_;
* Di essere in regola con il pagamento delle quote annuali di iscrizione all’Ordine di appartenenza;
* Essere in possesso di regolare Polizza RC professionale in corso di validità con massimale minimo di 250.000,00 Euro;
* Essere in regola con gli obblighi della Formazione Professionale Continua per il triennio 2020-2022 (alla data del 31/12/2022 aver raggiunto i 9 CFP);
* Essere in possesso di regolarità contributiva (Epap);
* Essere in possesso del certificato di abilitazione all’esercizio dell’attività di consulente fitosanitario prevista dal DLgs.vo n. 150/2012, in corso di validità;
* Essere in possesso di idonee capacità di utilizzo delle risorse informatiche;
* Di avere preso visione del Decreto di approvazione e della Convenzione (in applicazione dell’art. 15 della Legge 7 agosto 1990, N. 241) per l’attuazione delle attività previste dal Piano nazionale d’indagine degli organismi nocivi delle piante effettuate dal Servizio Fitosanitario Regionale della Sicilia per l’anno 2023 (Reg. UE n. 2016/2031 e D.Lgs n. 19/2021) in tutte le sue parti e di accettarne e rispettarne i contenuti (DDG 6101/22 del 28/12/2022).

**ORDINE DI PREFERENZA DELLE SEDI DI ATTIVITA**

1. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
2. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
3. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
4. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
5. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
6. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
7. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI**

1. Curriculum vitae in formato europeo, con autorizzazione al trattamento dei dati in esso contenti ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016, firmato digitalmente.
2. Documento d’identità valido;

Dichiaro inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Legislativo 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

.................................................

(luogo, data) Il dichiarante

 (firma digitale formato P7M o PAdES)

.....................................................

Ai sensi dell’art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione può essere:

- sottoscritta in presenza del dipendente addetto;

- sottoscritta digitalmente e inviata per Pec allegando la fotocopia non autenticata di un documento di identità.