**Fac-simile dichiarazione 2 – Vers. Feb/2020**

**Dichiarazione sostitutiva attestante il possesso dei requisiti di comprovata esperienza ed affidabilità di responsabili di sede e operatori**

**Decreto del Presidente della Regione n. 188/2019 “Regolamento recante disposizioni per l'autorizzazione e la vigilanza delle attività dei centri autorizzati di assistenza agricola (CAA)”**

**Articolo 10 – Allegato A, Parte 4, Requisiti 4-A e 4-B**

Il sottoscritto      , C.F.      , in qualità di *(selezionare l’opzione corretta)*

[ ]  responsabile di sede

[ ]  operatore

della sede operativa       (*codifica della sede*), del CAA      , ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’articolo 76 del DPR 445/2000,

**dichiara**

*(selezionare una o più opzioni corrette)*

[ ]  di avere conseguito un titolo di studio in discipline agrarie o equipollente e precisamente *(indicare il titolo di studio, l’anno di conseguimento e l’Università o l’istituto presso cui è stato conseguito )*:       ;

[ ]  di avere conseguito una esperienza lavorativa di almeno

[ ]  2 anni *(per il responsabile di sede: requisito 4-A)*

[ ]  6 mesi *(per l’operatore: requisito 4-B)*

nel settore dell’assistenza alle imprese agricole svolta presso studi professionali, organizzazioni professionali agricole, associazioni di produttori agricoli o CAA riconosciuti e, precisamente *(indicare data di inizio e fine dell’esperienza lavorativa, il nominativo e l’indirizzo della sede dello studio o della società/organizzazione/associazione presso cui questa è stata svolta):       .*

Si **allega** la seguente documentazione:

[ ]  copia documento d’identità del dichiarante in corso di validità;

[ ]  Curriculum vitae, sottoscritto, che illustri titoli di studio conseguiti ed esperienze lavorative conseguite*;*

[ ]  eventuale ulteriore documentazione che si ritiene utile trasmettere e consistente in .

Luogo e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del dichiarante