Alla FNOVI

PEC: [info@pec.fnovi.it](mailto:info@pec.fnovi.it)

**Oggetto:** Domanda di inserimento corso su PINFOA per corso da svolgersi entro il 2024

Il/La sottoscritto/a …………………………………………………..…………………, iscritto/a all’Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di …….…………….……………………………………….. (…….) con il numero …………….... (Indirizzo PEC …………………………………………….………….),

- in qualità di Medico Veterinario inserito nell’elenco FNOVI dei Medici veterinari formatori ex DM 6 settembre 2023;

**C H I E D E**

l’inserimento del corso di seguito indicato, con le seguenti caratteristiche:

Titolo evento:………………………………………………………………………………………………………………………..

Tipologia di produzione. Gruppi/Specie:

* ungulati (bovini, ovini e caprini, equini, suini, camelidi, cervidi e renne);
* ungulati (se non tutti quelli di cui sopra, specificare quali):……………………………………………
* pollame e altri volatili in cattività;
* lagomorfi;
* animali terrestri invertebrati, incluse gli animali di elicicoltura;
* animali di apicoltura;
* animali di acquacoltura.

Durata del Corso 18 ore. Usufruisce della riduzione del 30%\*? SI NO

Ruolo e mansione dei destinatari dell’attività formativa (attualmente previsti solo gli operatori).

Sede di svolgimento dell’evento: nome sede………………………………………………….………………………….

Indirizzo………………………………………………….………..Città…………………………………………………………..…Provincia……….…..…CAP…………..………

Numero massimo partecipanti: ……………………..

Data inizio……………………..……Data fine………………….…Orario Inizio………………Orario fine……………..

Dati Segreteria (dati del Veterinario che verranno pubblicati e resi visibili sul portale Pinfoa e saranno utilizzati per le comunicazioni da Pinfoa).

E-mail………………………………………………………………………………..Telefono…………………..……………………

Eventuali altri docenti:

1. Nome………………..………..………Cognome……………………………..…………CF……………………………..Titolo di studio……………………………………………………………………………………………………………...
2. Nome………………..………..………Cognome……………………………..…………CF……………………………..

Titolo di studio……………………………………………………………………………………………………………...

1. Nome………………..………..………Cognome……………………………..…………CF…………………………….. Titolo di studio……………………………………………………………………………………………………………...
2. Nome………………..………..………Cognome……………………………..…………CF…………………………….. Titolo di studio……………………………………………………………………………………………………………...

……………..(….), lì……………….

………………………………………………………………..

Firma del dichiarante

*(per esteso e leggibile)*

Allegati:

* CV Europeo Relatore/Responsabile Scientifico (max 3MB)
* CV Europeo altri Relatori (max 3 MB)
* Locandina evento contenente programma completo, relatori orari e lugo di svolgimento
* Dichiarazione acquisizione consenso Privacy altri relatori se non inseriti già nell’elenco Formatori