



REGIONE CALABRIA

UNIONE EUROPEA

Fondo Europeo Agricolo per lo sviluppo rurale:
l'Europa investe nelle zone rurali

Dipartimento Agricoltura Foreste e
Forestazione Catanzaro

PSR Calabria 2014/2020 MISURA 1 – Intervento 1.1.1

*“Sostegno alla formazione professionale e azioni finalizzate all'acquisizione delle competenze”
Interventi promossi dall'Ente formatore accreditato “Cooperativa Servizi e Formazione a R. L.” Catanzaro
Tel. 0961/752260-753091 – e-mail: info@serviziformazione.it – sito web: www.serviziformazione.it*

Domanda di Partecipazione Corso di Formazione

**SPAZIO RISERVATO ALL'ENTE
PROTOCOLLO IN ENTRATA**

PROT. N. _____ DEL _____ ORA _____

SPETT.LE
COOPERATIVA SERVIZI E FORMAZIONE
VIA MADONNA DEI CIELI N. 2/A
88100 CATANZARO

Il sottoscritt _____ nat. a _____ Prov. _____
il ____/____/____ codice fiscale _____ residente a _____
Prov. _____ Via _____ n° _____
CAP _____ Tel _____ Fax _____
E-mail _____

CHIEDE

di essere ammesso al Corso di Formazione (barrare la casella di interesse)

- “ *Accrescimento dell'efficienza dei sistemi agroforestali calabresi*”
- “ *La filiera corta e la vendita dei prodotti agricoli biologici*”
- “ *Agricoltura sociale*”

Dichiara sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- di possedere il titolo di studio di: _____
- che alla data odierna si trova nella seguente situazione: (**barrare la casella che interessa**)

- Imprenditore agricolo-forestale;
- Lavoratore agricolo-forestale;
- Addetto del settore agroalimentare
- Altro (specificare)

Il sottoscritt inoltre, dichiara:

di essere a conoscenza che l'accettazione della presente domanda è subordinata all'effettuazione del corso e al raggiungimento del numero di allievi previsto e, in caso di domande utili eccedenti, che verrà data priorità alle domande pervenute cronologicamente prima della scadenza del bando;

Il sottoscritt _____ autorizza Cooperativa Servizi e Formazione al trattamento dei propri dati personali, ai sensi del D. Lgs. 196/2003, finalizzati all'espletamento della presente procedura di selezione per il corso formativo e dichiara di conoscere esplicitamente tutte le clausole del relativo bando per il corso formativo.

_____, ____/____/____

FIRMA _____

Ai sensi dell'art. 39 del DPR 445/2000, la firma non è soggetta ad autenticazione se accompagnata da copia di un documento di riconoscimento in corso di validità