



UNIONE EUROPEA



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

REGIONE CALABRIA  
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](mailto:info@serviziformazione.it) – sito web. [www.serviziformazione.it](http://www.serviziformazione.it)*

**Domanda di Partecipazione al Corso di Formazione  
“IMPRENDITORE AGRICOLO PROFESSIONALE”**

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

PROT. N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_ ORA \_\_\_\_\_

SPETT.LE  
COOPERATIVA SERVIZI E FORMAZIONE A R. L.  
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  
“IMPRENDITORE AGRICOLO PROFESSIONALE”

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:

1. di possedere il titolo di studio di: \_\_\_\_\_
2. di avere età compresa tra i 18 e 40 anni:
3. che alla data odierna si trova nella seguente situazione: **(barrare la casella che interessa la non indicazione della condizione costituisce causa di esclusione)**

- Ha presentato un progetto di primo insediamento e lo stesso è stato finanziato decreto n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
- Ha presentato un progetto di primo insediamento ma lo stesso non è rientrato tra i progetti ritenuti ammissibili
- Ha presentato un progetto di primo insediamento in data \_\_\_\_\_ n° dom. .... CUA ..... CUA ..... CUA .....
- E' imprenditore agricolo che usufruisce della condizione di IAP ma con scadenza dei termini (2 anni) in atto del riconoscimento della qualifica IAP
- E' imprenditore agricolo e vuole usufruire della condizione di IAP
- 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