



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



MINISTERO POLITICHE AGRICOLE  
ALIMENTARI E FORESTALI  




Regione Calabria  
Assessorato Agricoltura Foreste Forestazione



Iniziativa Comunitaria  
Leader +



Prot. Ente n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Spett.<sup>le</sup>

Dedalo Società Cooperativa  
Piazza del Rosario n° 4  
88100 Catanzaro

**Domanda di iscrizione al Corso di Formazione  
“OPERATORI PER IL TURISMO RURALE”**

Programma di Sviluppo Rurale della Regione Calabria 2007/2013  
Piano di Sviluppo Locale - Asse IV - Misura 413 - Misura Attivabile 331 - Azione 1  
CoGAL Monte Poro-Serre Vibonesi  
Intervento n° 13 (intervento di formazione a favore degli operatori economici operanti nell'ambito degli interventi dell'Asse 3)

*N. B. Compilare in ogni parte e sbarrare le voci che interessano*

Il/La sottoscritto/a: \_\_\_\_\_

nato/a a: \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

tel.: \_\_\_\_\_ cell.: \_\_\_\_\_

e-mail.: \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

CHIEDE di essere iscritto/a a frequentare il corso di

**“OPERATORI PER IL TURISMO RURALE”**

A tale scopo - ai sensi e per gli effetti della legge n° 445/2000 e successive integrazioni - consapevole delle conseguenze a cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA**

di essere in possesso del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_  
conseguito presso: \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_

di avere acquisito le seguenti competenze ed esperienze in ambito lavorativo riferite al settore \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

di avere la residenza nel Comune di \_\_\_\_\_,  
compreso nell'area del CoGAL "Monte Poro - Serre Vibonesi";

di essere disoccupato/a e iscritto/a all'Ufficio di Collocamento di \_\_\_\_\_  
n° posizione \_\_\_\_\_ data di iscrizione \_\_\_\_\_ qualifica \_\_\_\_\_

- di aver frequentato i seguenti corsi di formazione professionale:

Corso per la qualifica di	Ente gestore	Anno	Acquisizione qualifica (Si/No)

Dichiara, inoltre, di aver preso visione di tutte le condizioni imposte dal bando e allega alla presente:

- 1) fotocopia firmata di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_

Data,

Firma

\_\_\_\_\_

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai soli fini derivanti dalla partecipazione alle attività di formazione professionale

Firma per autorizzazione  
al trattamento dei dati \_\_\_\_\_