



FEASR:
l'Europa investe nelle
aree rurali



REGIONE CALABRIA



MINISTERO DELLE POLITICHE AGRICOLE,
ALIMENTARI E FORESTALI



CENTRO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE
HAPPY DAYS S.C.S. A R.L.



PSR 2007/2013
CALABRIA
Seminiamo
Sviluppo
PSR CALABRIA
2007-2013

"Happy Days" Soc. Coop. Soc. A r.l.

Via Caprera, 6

Reggio Calabria

Tel e Fax: + 39 0965 895073

Mail: info@hdform.it

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____

A _____ Prov _____

Residente a _____ in via _____

Codice fiscale _____

CHIEDE

Alla S.V. l'iscrizione al **CORSO DI FORMAZIONE PER "CORSO PER ESPERTO IN AGRICOLTURA BIOLOGICA"** in fase di attuazione presso codesto Ente di Formazione accreditato presso la Regione Calabria e ricadente nel seguente **PROGRAMMA SVILUPPO RURALE DELLA REGIONE CALABRIA 2007-2013:**

ASSE 1 "MIGLIORAMENTO DELLA COMPETITIVITÀ DEL SETTORE AGRICOLO E FORESTALE"

Misura 111: Azioni nel campo della formazione professionale e dell'informazione

Codice domanda: 94752159783

A tal fine, consapevole delle conseguenze a cui può incorrere in caso di false attestazioni o dichiarazioni mendaci (Artt. 48.76 D.P.R. 28/12/2000 N° 445), sotto la sua responsabilità,

DICHIARA

- **Di essere domiciliato (nel caso in cui la residenza non coincide con il domicilio)**

In Via/Piazza _____ N° _____

Comune di _____

Cap _____ Provincia _____

- **Di possedere i seguenti requisiti alla data di presentazione della presente domanda:**

- ☐ Essere imprenditore agricolo con riconoscimento della qualifica IAP
- ☐ Essere imprenditore agricolo e vuole usufruire della condizione di IAP
- ☐ Avere esperienza comprovata nel settore di riferimento

- **Di essere in possesso del seguente titolo di studio:**

- ☐ Nessun titolo o licenza elementare;
- ☐ Licenza media inferiore;
- ☐ Diploma di scuola secondaria superiore, specifico per il settore di riferimento;
- ☐ Diploma di scuola secondaria superiore non specifico;
- ☐ Diploma di laurea;
- ☐ Altro _____

- 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, di essere soggetto alla selezione legata al riconoscimento dei requisiti suddetti ed all'ordine cronologico di arrivo.

Si allega:

- ☐ Copia documento identità e codice fiscale;
- ☐ Certificazione esperienze lavorative nel settore di riferimento.

Luogo e data _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Il sottoscritto autorizza l'Ente di formazione "Happy Days" all'utilizzo dei dati personali riportati nella presente istanza ed eventualmente assunti nel corso del procedimento, con le modalità e per le finalità di cui al D. Lgs. n.196/2003 e s.m.i.

FIRMA

N.B. Ai sensi dell'art.36 D.P.R. n.445/2000 nelle dichiarazioni sostitutive la firma deve essere apposta in presenza dell'impiegato addetto all'accettazione ovvero possono essere sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità.