



FEASR: l'Europa investe
nelle aree rurali



REGIONE CALABRIA



Assessorato Agricoltura
Foreste e Forestazione



Ministero delle Politiche
Agricole e Forestali

Domanda di Partecipazione al Corso di Formazione "IMPRENDITORE AGRICOLO PROFESSIONALE"

Advanced
Competence
Zoom
News
FORMATION

SPETT.LE A.C.Z.N. FORMATION
VIA LUNGOSTRADA N° 121
CAP 87040 ACRI (CS)

I sottoscritt _____
nat_ a _____ Prov. _____ il ____/____/_____
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:

- di possedere il titolo di studio di: _____
- 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 con la Misura 112 (PSR Calabria 2007/2013): n°dom.....
CUAA e lo stesso è stato finanziato decreto n° _____ del _____
 - Ha presentato** un progetto di primo insediamento con la Misura 112 (PSR Calabria 2007/2013) n°dom.....
CUAA ma lo stesso non è rientrato tra i progetti ritenuti ammissibili
 - Ha presentato** un progetto di primo insediamento con la Misura 112 (PSR Calabria 2007/2013) in
data _____ n°dom..... CUAA
 - 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)**

I 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, di essere soggetto alla selezione;

I sottoscritt _____ autorizza la A.C.Z.N. FORMATION 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