



DOMANDA DI ISCRIZIONE

Corso di Formazione Professionale di 150 ore per

“Imprenditore Agricolo Professionale” -

Misura 1 – Intervento 1.1.1- Sostegno alla formazione professionale e azioni finalizzate all’acquisizione di competenze - PSR Calabria 2014-2020

Focus AREA 2B: Aspetti connessi e di accompagnamento al ricambio generazionale in agricoltura

(Autorizzato dalla Regione Calabria D.D.G. n° 3794 del 23 Aprile 2018)

IL SOTTOSCRITTO:

Cognome: _____ Nome: _____

Nato a: _____ Prov (_____) il: _____

Cod. Fisc.: _____ Residenza : _____ Prov. (_____) Cap: _____

Indirizzo: _____ N.: _____

Tel.: _____ e-mail: _____ Cittadinanza: _____

Età:

1. 18-20 2. 20-30
3. 30-40

Cod. Titolo Studio:

1. Nessuno o Lic. Elementare 2. Licenza Media
3. Qualifica Professionale 4. Diploma di maturità
5. Laurea

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO A FREQUENTARE IL CORSO INTERAMENTE FINANZIATO SOPRA CITATO

Requisiti in possesso alla data di presentazione della domanda di adesione al corso:

<input type="checkbox"/>	Titolari/responsabili di aziende agricole già insediati che non posseggono titoli di studio per soddisfare il requisito professionale ai fini riconoscimento del titolo IAP
<input type="checkbox"/>	Giovani agricoltori di età compresa tra i 18 e i 40 che si insediano per la prima volta in azienda
<input type="checkbox"/>	Altro (specificare)

Si allega la seguente documentazione in copia o autocertificazione attestante:

<input type="checkbox"/>	Copia documento riconoscimento in corso di validità
--------------------------	---

Luogo e data: _____

Firma: _____

- Acconsento che i dati rilasciati siano utilizzati nel rispetto delle norme sulla privacy, D.L. 196/2003
 Informativa sulla legge di autocertificazione (Legge n. 15/68, n. 127/97, n. 131/98, DPR 445/2000).

Firma: _____