

**FEASR PSR REGIONE BASILICATA 2014/2020 - MISURA 1 TRASFERIMENTO DI CONOSCENZE E AZIONI DI
INFORMAZIONE****Sottomisura 1.1 - Sostegno per azioni di formazione professionale e acquisizione di competenze
Sostegno per azioni di formazione professionale e acquisizione di competenze (operazione 1.1.1)****D.G.R. n. 317 DEL 18/04/2024****Progetto formativo "COLTIVARE LA BIODIVERSITA'"****CUP G34D25000970009 - CUA 00810170761****DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**Spett.le
IREFORR SOC COOP
85100 - Potenza
info@ireforr.it

__ sottoscritt __ Cognome _____ Nome _____

Nat_a _____ Provincia __ il _____

Cittadinanza _____ Codice fiscale _____

Residente a _____ Provincia __ CAP _____

Via _____ n° _____ Recapito telefonico _____ indirizzo e-mail

_____, indirizzo pec _____

CHIEDEdi partecipare alla procedura di selezione indetta Istituto Pilota srl per la partecipazione al Progetto formativo
"TECNOLOGIE E TECNICHE DI COLTIVAZIONE INNOVATIVE" CUP G34D25000940009**E DICHIARA*****ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, sotto la propria responsabilità e
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 essere in possesso del seguente titolo di studio _____.
2. Di essere addetto settore agricolo, alimentare, zootecnico e forestale e di rientrare in una delle seguenti categorie:
 - a) Imprenditore agricolo dell'impresa

RAGIONE SOCIALE	
INDIRIZZO SEDE LEGALE (COMUNE, VIA, CAP)	
INDIRIZZO SEDE OPERATIVA (COMUNE, VIA, CAP)	
POSIZIONE INPS	
PARTITA IVA	
CODICE FISCALE	
NUMERO ISCRIZIONE REGISTRO IMPRESE	

SEDE CAMERA DI COMMERCIO DI	
-----------------------------	--

b) Imprenditore forestale dell'impresa

RAGIONE SOCIALE	
INDIRIZZO SEDE LEGALE (COMUNE, VIA, CAP)	
INDIRIZZO SEDE OPERATIVA (COMUNE, VIA, CAP)	
POSIZIONE INPS	
PARTITA IVA	
CODICE FISCALE	
NUMERO ISCRIZIONE REGISTRO IMPRESE	
SEDE CAMERA DI COMMERCIO	

- c) Coltivatore Diretto di un'impresa agricola/forestale con sede legale e/o operativa/unità locale in Regione Basilicata nel comune di _____ prov. _____ e iscrizione INPS con almeno 102 giornate nell'ultimo biennio con la seguente posizione _____.
- d) Coadiuvante familiare di un'impresa agricola/forestale con sede legale e/o operativa/unità locale in Regione Basilicata nel comune di _____ prov. _____ e iscrizione INPS con almeno 102 giornate nell'ultimo biennio con la seguente posizione _____.
- e) Dipendente, iscritto all'INPS, di un'impresa agricola/forestale con sede legale e/o operativa/unità locale in Regione Basilicata (iscrizione INPS con almeno 102 giornate nell'ultimo biennio) e con la seguente posizione INPS _____.

Si allegano alla presente:

- copia di un documento di riconoscimento in corso di validità
- copia firmata del cv

Luogo e data

Firma

Consenso al trattamento dei dati personali

__I__ sottoscritt__ presta il consenso al trattamento dei propri dati personali, presenti in domanda e nei relativi allegati, ai sensi del D.lgs. 196/2003 e del GDPR Reg. UE 2016/679 per lo svolgimento delle attività connesse alla gestione della presente candidatura.

Firma per consenso al trattamento dei dati _____