

Modello di domanda per la candidatura alla frequenza del corso

Al
Gal Serre Calabresi
Loc. Foresta snc
Chiaravalle Centrale (CZ)
Tel: 0967.998023
Mail: galserre calabresi@libero.it

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ prov. _____
residente a _____ in via _____
codice fiscale _____

CHIEDE

l'iscrizione al corso di formazione per "Imprenditore Agricolo Professionale" (IAP), indirizzo: "A"____, "B"____, da svolgersi presso la sede di _____ di codesto ente di formazione, nell'ambito delle attività previste dal PSL "Terrae Nostrae" del Gal Serre Calabresi Alta Locride, PSR Calabria 2007-2013.

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 titoli alla data di presentazione della presente domanda:
 - essere imprenditore agricolo che usufruisce della condizione di IAP ma con scadenza dei termini (2 anni) in atto del riconoscimento della qualifica IAP
 - aver presentato un progetto di primo insediamento con la misura 112 (PSR Calabria 2007/2013) che è stato finanziato
 - essere imprenditore agricolo che vuole usufruire della condizione di IAP
 - aver presentato un progetto nell'ambito del PSL Terrae Nostrae con le Misura 121 o 123 (PSR Calabria 2007/2013)
 - aver presentato un progetto di primo insediamento con la misura 112 (PSR Calabria 2007/2013) che non è rientrato tra i progetti ritenuti ammissibili
 - essere in possesso di un diploma di laurea specifico
 - avere esperienza comprovata di almeno tre anni nel settore di riferimento
 - essere in possesso di un diploma di secondo grado specifico
 - essere in possesso di altri titoli di studio o lavorativi attinenti
- di essere in possesso del seguente titolo di studio:
 - nessun titolo o licenza elementare;
 - licenza media inferiore;
 - diploma di scuola secondaria superiore: _____;
 - 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;

DICHIARA ALTRESI'

ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità, che in relazione alla domanda di iscrizione che, in caso di ammissione al corso per l'ottenimento della qualifica di "IMPRENDITORE AGRICOLO PROFESSIONALE (IAP)", non accetterà e/o non frequenterà altro corso avente le medesime finalità.

Allega:

Copia documento identità e del codice fiscale;

Curriculum in formato europeo;

Altro: _____

Luogo e data

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Il sottoscritto autorizza l'Ente in indirizzo 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
