

## DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO FINANZIATO DA REGIONE CALABRIA

– Misura 1 Sub Misura 1.1 Intervento 1.1.1 ‘SOSTEGNO ALLA FORMAZIONE PROFESSIONALE E AZIONI FINALIZZATE ALL’ACQUISIZIONE DELLE COMPETENZE’ – Regione Calabria Piano di Sviluppo Rurale (PSR) 2014-2020 - domanda n. 54250360556 – convenzione prot. n. 414813 del 05.12.2018 –

### “IL SETTORE AGRICOLO, ALIMENTARE E FORESTALE SOSTENIBILE: IL CONTRIBUTO DELLE ENERGIE RINNOVABILI NELLA RIDUZIONE DELLE EMISSIONI “

Il / La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n°

Domiciliato a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n°

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_

Conseguito presso \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

di essere iscritto e di frequentare il corso “**Il settore agricolo, alimentare e forestale sostenibile: il contributo delle energie rinnovabili nella riduzione delle emissioni**”, finanziato dalla Regione Calabria e quindi **gratuito**, di cui alla già menzionata misura, della durata di 40 ore (32 teoria e 8 stage), organizzato totalmente in modalità E-learning su piattaforma conlaziendafad.it

#### DICHIARA

**di non aver presentato alla data odierna altre simili domande di partecipazioni, né tantomeno di presentarne e/o di frequentarne, relativamente ad un medesimo corso, presso altri enti formativi simili a CON L’AZIENDA ENTE DI FORMAZIONE e comunque successivamente alla sottoscrizione del presente modulo.**

#### ALLEGA

- Documento di identità e codice fiscale in corso di validità
- Titolo di Studio o autocertificazione

\_\_\_\_\_  
(Luogo, data, firma)

## DICHIARAZIONE ai sensi dell'art. 76 DPR n. 445 del 28/12/2000

Il / La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

### DICHIARA

di essere nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

di essere residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov) \_\_\_\_\_

alla via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

di essere cittadino italiano ovvero di essere cittadino extracomunitario con regolare permesso di soggiorno

di aver ricevuto, dall'Agenzia Formativa Con l'Azienda Ente di Formazione, informazioni esaustive su tutti gli aspetti del corso e di ritenersi sufficientemente informato/a e pertanto la solleva da ogni responsabilità;

di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_  
conseguito presso l'Istituto \_\_\_\_\_ di  
\_\_\_\_\_ nell'anno \_\_\_\_\_

### ovvero

di essere cittadino straniero residente sul Territorio della Repubblica Italiana e di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_  
conseguito presso l' Istituto  
\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ nell'anno \_\_\_\_\_

equipollente alla \_\_\_\_\_ italiana così come da dichiarazione  
del Consolato/Ambasciata di \_\_\_\_\_ prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

di godere di diritti civili

**di essere a conoscenza che per ottenere l'attestato di partecipazione riconosciuto dalla Regione Calabria, è assolutamente necessario aver frequentato almeno il 75% dell'intera durata del corso;**

di essere a conoscenza che l'abbandono del corso senza una valida motivazione certificata, potrebbe comportare l'addebito del costo dell'intero corso per un importo pari ad € 250,00 (duecentocinquanta/00);

\_\_\_\_\_  
(Luogo e data)

Firma  
\_\_\_\_\_

### Informativa ex D. Lgs. 196/03 - Tutela della privacy

I dati personali raccolti con questa scheda sono destinati ad essere trattati ed archiviati elettronicamente e/o manualmente nel pieno rispetto dei dettami normativi vigenti e potranno essere oggetto di trattamento solo ed esclusivamente da parte di persone e/o collaboratori esterni di ciò appositamente incaricati. Salvi i diritti di cui agli artt. 7, 8, 9 e 10 del D. Lgs. 30 Giugno 2003 n°196, si precisa che i dati raccolti potranno essere utilizzati al fine di informarLa in merito a prossime iniziative, fino a Sua specifica opposizione inibitoria. Titolare del trattamento è il Presidente pro tempore. Con la sottoscrizione della presente l'interessato **esprime libero consenso** ai trattamenti necessari e/o obbligatori cui la scheda si riferisce.

Firma  
\_\_\_\_\_