



Regione Calabria



## Allegato 1

### MODELLO DI DOMANDA DI AMMISSIONE

**Spett.le**

Cooperativa Sociale Vitasì Impresa Sociale

Sede Operativa e Formativa: Via SS 184 III Tratto n. 16 – 89135 RC

Prot. Ente n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Nato/a \_\_\_\_\_ a  
\_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, residente in  
\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ alla Via  
\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

**(Da compilare solo nel caso in cui la residenza non coincida con il domicilio)**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiaro di avere domicilio nel Comune di  
\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_ cap.  
\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Per la corrispondenza postale si utilizzi l'indirizzo: [ ] di residenza [ ] di domicilio.

#### CHIEDO

Di partecipare al corso di "IAP: Imprenditore Agricolo Professionale – 150 Ore", ammesso a finanziamento nell'ambito del PSR Calabria 2014/2020 - Misura 01 – Trasferimento di conoscenze e azioni di informazione - Intervento 01.01.01 – Sostegno alla formazione professionale e azioni finalizzate all'acquisizione delle competenze.

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'Art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiaro di:

Essere cittadino/a italiano/a;

Essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_;

Essere in possesso del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_ conseguito nell'a.s. \_\_\_\_\_.

E di essere in possesso del seguente requisito

- Agricoltori professionali (nella misura >50%)
- Giovani agricoltori di età compresa tra i 18 ed i 40 anni (nella misura >50%)
- Imprenditori che operano in zone montane (nella misura >50%)
- Imprenditori che operano in zone svantaggiate e/o aree D (nella misura >50%).

Allego la seguente documentazione:

- Copia di un documento di identità in corso di validità;
- Copia del codice fiscale;
- Curriculum Vitae redatto secondo il formato europeo, sottoscritto e datato.

Luogo e data \_\_\_\_\_

**Firma**

Ai fini del trattamento dei dati personali, autorizzo la Cooperativa Sociale Vitasì al trattamento dei dati, ai sensi del EX D.Lgs. n. 196 del 30.06.2003 GDPR 679/2016.

Luogo e data \_\_\_\_\_

**Firma**