



FEASR:  
l'Europa investe nelle  
aree rurali



REGIONE CALABRIA



MINISTERO DELLE POLITICHE AGRICOLE,  
ALIMENTARI E FORESTALI



CENTRO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE  
HAPPY DAYS S.C.S. A R.L.



PSR 2007/2013  
CALABRIA  
Seminiamo  
Sviluppo  
PSR CALABRIA  
2007-2013

**"Happy Days" Soc. Coop. Soc. A r.l.**

Via Caprera, 6

Reggio Calabria

Tel e Fax: + 39 0965 895073

Mail: info@hdform.it

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

Alla S.V. l'iscrizione al **CORSO DI FORMAZIONE PER "CORSO PER ESPERTO IN AGRICOLTURA BIOLOGICA"** in fase di attuazione presso codesto Ente di Formazione accreditato presso la Regione Calabria e ricadente nel seguente **PROGRAMMA SVILUPPO RURALE DELLA REGIONE CALABRIA 2007-2013:**

**ASSE 1 "MIGLIORAMENTO DELLA COMPETITIVITÀ DEL SETTORE AGRICOLO E FORESTALE"**

**Misura 111: Azioni nel campo della formazione professionale e dell'informazione**

**Codice domanda: 94752159783**

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 requisiti alla data di presentazione della presente domanda:**

- Essere imprenditore agricolo con riconoscimento della qualifica IAP
- Essere imprenditore agricolo e vuole usufruire della condizione di IAP
- Avere esperienza comprovata nel settore di riferimento

- **Di essere in possesso del seguente titolo di studio:**

- Nessun titolo o licenza elementare;
- Licenza media inferiore;
- Diploma di scuola secondaria superiore, specifico per il settore di riferimento;
- Diploma di scuola secondaria superiore non specifico;
- 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.

**Si allega:**

- Copia documento identità e codice fiscale;
- Certificazione esperienze lavorative nel settore di riferimento.

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

FIRMA DEL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_

Il sottoscritto autorizza l'Ente di formazione "Happy Days" 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

\_\_\_\_\_

N.B. Ai sensi dell'art.36 D.P.R. n.445/2000 nelle dichiarazioni sostitutive la firma deve essere apposta in presenza dell'impiegato addetto all'accettazione ovvero possono essere sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità.