



FEASR
Fondo europeo agricolo per lo
sviluppo rurale: L'Europa
investe nelle zone rurali



Prot. n° _____ del

A cura dell'Ente Formativo

Spett.le
Associazione F.O.C.S.
Via Lungo Allaro, 2
89041 Caulonia Marina (RC)

DOMANDA DI ISCRIZIONE
WORKSHOP
“CLIMA KILLER:
COME MONITORARE I CAMBIAMENTI CLIMATICI
PER PREVENIRE E CURARE LE PRINCIPALI MALATTIE DELLE PIANTE”
PSR CALABRIA 2014/2020 Misura 1.1.1 Sostegno alla formazione professionale e azioni
finalizzate all'acquisizione delle competenze progetto approvato con DDG 6328 del 23/04/2018

Il/la sottoscritto/a:

Cognome : _____ Nome : _____

Nato a : _____ Prov. (_____) il : _____

Codice fiscale: _____ Residenza: _____ Prov (_____) _____

Indirizzo: _____ N: _____

Tel: _____ e-mail: _____ Cittadinanza: _____

Titolo di Studio _____

Chiede di essere ammesso a frequentare il
WORKSHOP: CLIMA KILLER:
COME MONITORARE I CAMBIAMENTI CLIMATICI
PER PREVENIRE E CURARE LE PRINCIPALI MALATTIE DELLE PIANTE

Associazione F.O.C.S.
Sede Legale: Via Lungo Allaro, 2
89041 Caulonia Marina (RC)
Tel. 0964.010093
Fax 0964.010092

Part. IVA 02633850801
Cod. Fisc.: 90022230800
Numero REA: RC – 179429
E-mail info@focsformazione.it
Sito www.focsformazione.it

Accreditamento Formazione Professionale
Reg. Calabria D.D.G. n. 5627 dell'11/04/2013
Accreditamento Servizi Provati per il Lavoro
Reg. Calabria D.D.G. n. 864 del 21/02/2018
Azienda certificata UNI EN ISO 9001:2015



FEASR
Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale: L'Europa investe nelle zone rurali



A tale scopo – ai sensi e per gli effetti della legge n°445/2000 e successive integrazioni – consapevole delle conseguenze a cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci

Dichiara di essere in possesso alla data di presentazione dei seguenti requisiti:

- Compimento di 18 anni*
- Titolo di studio* _____ *conseguito presso*

- Imprenditore Agricolo Professionale*
- Coltivatore Diretto*
- Giovani agricoltori in età compresa fra 18 e 40 anni in procinto di insediarsi per la prima volta in azienda*
- Datore di Lavoro in Agricoltura*
- Operatore Agricolo (dipendente di azienda agricola, coadiuvante collaboratore familiare di azienda agricola, socio di azienda agricola)*
- Altro (specificare)* _____

Si allega alla seguente comunicazione

A) Documento di riconoscimento in corso di validità

B) Altri documenti attestanti requisiti richiesti

Luogo e data _____

Firma

Acconsento che i dati rilasciati siano utilizzati nel rispetto delle norme sulla privacy, DL 196/2003
Informativa sulla legge di autocertificazione (legge n. 15/68, n. 127/97. N. 131/98; DPR 445/2000)

Firma

Associazione F.O.C.S.
Sede Legale: Via Lungo Allaro, 2
89041 Caulonia Marina (RC)
Tel. 0964.010093
Fax 0964.010092

Part. IVA 02633850801
Cod. Fisc.: 90022230800
Numero REA: RC – 179429
E-mail info@focsformazione.it
Sito www.focsformazione.it

Accreditamento Formazione Professionale
Reg. Calabria D.D.G. n. 5627 dell'11/04/2013
Accreditamento Servizi Provati per il Lavoro
Reg. Calabria D.D.G. n. 864 del 21/02/2018
Azienda certificata UNI EN ISO 9001:2015