

## DOMANDA DI ISCRIZIONE

# Corso Imprenditore Agricolo Professionale (IAP)

Finanziato con fondi **PSR CALABRIA 2014/2020** Misura 1.1.1.1 *Sostegno alla formazione professionale e azioni finalizzate all'acquisizione delle competenze* progetto approvato con **DDG 6328 del 23/04/2018**

Il sottoscritto:

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  
Corso Imprenditore Agricolo Professionale sopra citato

*Requisiti in possesso alla data di presentazione*

- 1) *Titolari /responsabili di aziende agricole già insediati che non posseggono titoli per il requisito professionale ai fini del riconoscimento del titolo IAP*
- 2) *Giovani agricoltori in età compresa fra 18 e 40 anni in procinto di insediarsi per la prima volta in azienda*
- 3) *Altro (specificare) \_\_\_\_\_*

*Si allega alla seguente comunicazione*

A) *Documento di riconoscimento in corso di validità*

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

\_\_\_\_\_