



ISTANZA DI PARTECIPAZIONE
(per le attività formative su tematiche legate ai prodotti così come definiti
nell'allegato 1 del Trattato Fondativo U.E)

N° Protocollo e data

Spett.le O.E.

IMPRESA SOCIALE EUROPELIFE
COOP. A R.L.

Intervento SRH 03 "Formazione degli imprenditori agricoli, degli addetti alle imprese operanti nei settori agricoltura, zootecnia, industrie alimentari, e degli altri soggetti privati e pubblici funzionali allo sviluppo delle aree rurali".

Codice corso _____

Titolo corso GESTIONE MANAGERIALE DELL'IMPRESA AGRICOLA

Sede corso _____

Il sottoscritto/a _____

nato/a il _____ C.F. _____

residente in _____

indirizzo _____

Telefono _____

PEC _____ *(non obbligatorio)*

e-mail _____

in possesso del seguente titolo di studio _____

(non obbligatorio)

In qualità di: (allegare idonea documentazione attestante il requisito)

- imprenditore agricolo a titolo principale o non
- imprenditore forestale
- imprenditore alimentare
- operaio agricolo, alimentare o forestale a tempo determinato o indeterminato
- coadiuvante familiare di impresa agricola
- coltivatore diretto
- Agricoltore attivo ai sensi del Reg.1307/13

ragione sociale (nel caso di società) _____

indirizzo _____

iscrizione registro delle imprese n. _____ CCIAA _____

Partita IVA* /CUUA n. _____ e/o codice fiscale _____

Posizione assicurativa INPS n. _____

non avendo già partecipato con profitto ad un corso a valere sul PSR Campania 2014/2020 della stessa tipologia (es. primo insediamento, ...)



Il/la sottoscritto/a

chiede

di partecipare al corso n. _____

macroarea di specializzazione **A - ZOOTECNIA E PRODUZIONI DI ORIGINE ANIMALE**

Operatore economico **IMPRESA SOCIALE EUROPELIFE COOP. A R.L.**

Codice Corso _____

Titolo corso **GESTIONE MANAGERIALE DELL'IMPRESA AGRICOLA**

Sede corso _____

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, di cui agli art.li 75 e 76 del D.p.r. 445/2000,

il/la sottoscritto/a

dichiara

· di non aver riportato condanne penali per reati contro la P. A. e si impegna a

- frequentare il corso di cui sopra.
- non frequentare contemporaneamente altri corsi dell'intervento SRH03 del CSR Campania 2023/2027

Il/la sottoscritto/a, dichiara infine

di essere informato/a, ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali), così come modificato dal D.Lgs. 101/2018 e del Regolamento 2016/679/UE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27/04/2018 - entrato in vigore in tutti gli Stati membri il 25 maggio 2018, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e di aver preso visione dell'"Informativa per il trattamento dei dati personali" disponibile sul sito web: http://www.agricoltura.regione.campania.it/CSR_2023-2027/CSR-23-27.html

Luogo data

Il dichiarante

Allega

1) *Fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità*

2) *Documentazione attestante la qualifica professionale:*

- *Visura camerale per Imprenditore Agricolo/Coltivatore diretto*
- *Ultima Busta Paga disponibile o UNILAV per operaio/dipendente*
- *Fascicola Aziendale per Agricoltore Attivo*