**FEASR PSR REGIONE BASILICATA 2014/2020 - MISURA 1 TRASFERIMENTO DI CONOSCENZE E AZIONI DI INFORMAZIONE**

**Sottomisura 1.1 – Sostegno per azioni di formazione professionale e acquisizione di competenze**

**Sostegno per azioni di formazione professionale e acquisizione di competenze (operazione 1.1.1)**

**D.G.R. n. 317 DEL 18/04/2024**

**Progetto formativo “INNOVAZIONE DIGITALE DELLE IMPRESE AGRICOLE”**

**CUP G34D25000910009 – CUAA 00954900767**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

Spett.le

I.S.F.I.Ma.

Via Sicilia, 67

85100 – Potenza

consorzio@isfima.it

\_\_ sottoscritt \_\_ Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nat\_ a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, indirizzo pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare alla procedura di selezione indetta I.S.F.I.Ma. per la partecipazione al Progetto formativo “INNOVAZIONE DIGITALE DELLE IMPRESE AGRICOLE” - CUP G34D25000910009

**E DICHIARA**

***ai sensi e per gli effetti dell’art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art.76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci***

1. Di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
2. Di essere addetto settore agricolo, alimentare, zootecnico e forestale e di rientrare in una delle seguenti categorie:
3. Imprenditore agricolo dell’impresa

|  |  |
| --- | --- |
| **RAGIONE SOCIALE** |  |
| **INDIRIZZO SEDE LEGALE (COMUNE, VIA, CAP)** |  |
| **INDIRIZZO SEDE OPERATIVA (COMUNE, VIA, CAP)** |  |
| **POSIZIONE INPS** |  |
| **PARTITA IVA** |  |
| **CODICE FISCALE** |  |
| **NUMERO ISCRIZIONE REGISTRO IMPRESE** |  |
| **SEDE CAMERA DI COMMERCIO DI** |  |

1. Imprenditore forestale dell’impresa

|  |  |
| --- | --- |
| **RAGIONE SOCIALE** |  |
| **INDIRIZZO SEDE LEGALE (COMUNE, VIA, CAP)** |  |
| **INDIRIZZO SEDE OPERATIVA (COMUNE, VIA, CAP)** |  |
| **POSIZIONE INPS** |  |
| **PARTITA IVA** |  |
| **CODICE FISCALE** |  |
| **NUMERO ISCRIZIONE REGISTRO IMPRESE** |  |
| **SEDE CAMERA DI COMMERCIO** |  |

1. Coltivatore Diretto di un’impresa agricola/forestale con sede legale e/o operativa/unità locale in Regione Basilicata nel comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e iscrizione INPS con almeno 102 giornate nell’ultimo biennio con la seguente posizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
2. Coadiuvante familiare di un’impresa agricola/forestale con sede legale e/o operativa/unità locale in Regione Basilicata nel comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e iscrizione INPS con almeno 102 giornate nell’ultimo biennio con la seguente posizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
3. Dipendente, iscritto all’INPS, di un’impresa agricola/forestale con sede legale e/o operativa/unità locale in Regione Basilicata (iscrizione INPS con almeno 102 giornate nell’ultimo biennio) e con la seguente posizione INPS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Si allegano alla presente:

* copia di un documento di riconoscimento in corso di validità
* copia firmata del cv

Luogo e data Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Consenso al trattamento dei dati personali***

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ presta il consenso al trattamento dei propri dati personali, presenti in domanda e nei relativi allegati, ai sensi del D.lgs. 196/2003 e del GDPR Reg. UE 2016/679 per lo svolgimento delle attività connesse alla gestione della presente candidatura.

Firma per consenso al trattamento dei dati\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_