



Istituto di Istruzione Superiore "Statista Aldo Moro"

Località Colle della Felce, 30 – 02032 Fara in Sabina (RI)

Centralino 0765/4791.1 – C.F. 90021480570 - Cod. Mecc. RIIS001009

Email: [riis001009@istruzione.it](mailto:riis001009@istruzione.it) - Web: <http://www.polocorese.it>

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO PER L'AMMISSIONE DI N. 20 ALLIEVI AL**

**“Corso finalizzato alla preparazione degli UTILIZZATORI ai sensi D.lgs 150/2015 e del D.M.22/01/2014 e ss.mm.ii, che devono sostenere l’esame per il rilascio del certificato di abilitazione all’acquisto e all’utilizzo dei prodotti Fitosanitari. TIPOLOGIA 3 domanda di sostegno 5425022825”**

**MISURA 1 - “Trasferimento di conoscenze e azioni di informazione”**

**(Art. 14 del Regolamento(UE) N. 1305/2013)**

**SOTTOMISURA 1.1 - “Sostegno ad azioni di informazione professionale e acquisizione di competenze”**

**TIPOLOGIA OPERAZIONE/INTERVENTO 1.1.1 - “Formazione e acquisizione di competenze”**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_

Indirizzo mail: \_\_\_\_\_

in qualità di (barrare solo il requisito posseduto)

- Titolare di impresa (vale a dire condurre una azienda che abbia la maggior quota di superficie nel Lazio)
- Addetto di azienda/coadiuvante (vale a dire operare con regolare contratto di lavoro in una azienda che abbia la maggior quota di superficie nel Lazio, oppure che operi in una unità locale istituita nel Lazio) dell’impresa

Tipologia impresa:

- Agricola/Forestale
- Gestore del territorio
- PMI con attività in aree rurali

con sede legale in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

e sede operativa in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso/a al corso di formazione in oggetto che si realizzerà presso la sede di **Istituto di Istruzione Superiore "Statista Aldo Moro", Località Colle della Felce, 30 – 02032 Fara in Sabina (RI),**

A tal fine

### DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del suddetto decreto in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, che alla data di presentazione della presente domanda si trova nelle seguenti condizioni:

- essere residente:

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

- essere domiciliato (compilare solo se il domicilio è differente dalla residenza):

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Barrare i solo i requisiti posseduti:

- avere 18 anni compiuti al momento della richiesta di adesione al corso
- aver assolto l'obbligo scolastico secondo normativa vigente;
- possedere regolare contratto di lavoro presso l'impresa indicata;
- essere cittadino straniero in possesso di capacità di comprensione della lingua italiana parlata e scritta e di avere regolare permesso di soggiorno.

Inoltre dichiara di:

- essere consapevole che se cittadino straniero dovrà dimostrare un'adeguata conoscenza della lingua italiana attraverso un test di preselezione della lingua italiana;
- essere consapevole che l'accertamento dei requisiti, controllo domande e relativi allegati e prove selettive per l'accertamento della conoscenza da parte dei candidati saranno effettuati da una apposita Commissione e che la graduatoria degli idonei ammessi alla partecipazione al corso sarà stilata sulla base dei requisiti posseduti e sull'esito delle prove selettive;
- NON AVER FORMALIZZATO NELLO STESSO TEMPO ULTERIORI RICHIESTE DI ADESIONE PER LA STESSA TIPOLOGIA FORMATIVA PRESSO ALTRI ENTI BENEFICIARI DELLA MISURA

**SI ALLEGA FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO** (da cui sia visibile la foto e la firma)

Luogo e data

Firma (leggibile)

Il/La sottoscritto/a chiede che ogni comunicazione sia inviata al seguente indirizzo email \_\_\_\_\_ impegnandosi a comunicare, per iscritto, le eventuali successive variazioni e riconoscendo che Forma Camera sarà esonerata da ogni responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

Il/La sottoscritto/a autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni.

Luogo e data

Firma (leggibile)