

DOMANDA DI ISCRIZIONE

NS PROT.:

Il/la sottoscritto/a _____

Chiede di essere iscritto/a al corso per:

IAP – Imprenditore Agricolo Professionale (150ore)

presentato a valere sull'AVVISO PUBBLICO DD G09062 del 05/08/2016,
MISURA 1 "Trasferimento di conoscenze e azioni di informazione" (Art. 14 del Regolamento(UE) N. 1305/2013),

presso la sede di:

- Roma: Istituto Maria Immacolata – Via Tor de' Schiavi, 150 – 00172
- Palestrina (Rm) : Consorzio Ro.Ma. - Via delle Monache, 5 a – 00036
- Rieti: Istituto Tecnico Agraria (IIS "Luigi di Savoia") – Via Palmiro Togliatti, snc – 02100
- Borgorose (Ri): Sala Consiliare del Comune – Viale Micangeli, 5 - 02021
- Fara in Sabina (Ri): IIS Aldo Moro - Viale della Gioventù, 30 - 02032

A tal fine ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n° 445 del 28/12/2000 dichiara sotto la propria responsabilità di essere:

Nato/a a: _____ Prov. di (_____)

il _____ Residente a _____

CAP _____ Via/Piazza _____ n° _____

Tel: _____ / _____ Cod. Fisc. _____

e-mail : _____

dichiara:

di avere la cittadinanza straniera: (indicare la cittadinanza)

di essere in possesso dei seguenti requisiti:

- di avere età 18 anni compiuti al momento della richiesta di adesione al corso;
- di non avere formalizzato, allo stesso tempo, ulteriori richieste di adesione per la stessa Tipologia formativa, presso altri enti beneficiari della misura;
- (per i cittadini stranieri) di conoscere la lingua italiana e di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno (è previsto un test di preselezione)
- assolvimento dell'obbligo scolastico; specificare il titolo di studio:.....
- età dai 18 anni ai 40 anni che **hanno presentato la domanda alla Misura 6.1** primo insediamento (**Tipologia 1a**);
- età dai 18 anni ai 40 anni che **non hanno presentato la domanda alla Misura 6.1** primo insediamento (**Tipologia 1b**);
- età maggiore o uguale a 41 anni compiuti (**Tipologia 1c**);
- titolari di imprese e/o addetti del settore agricolo, alimentare e forestale operanti nel Lazio

Firma _____

Si allega:

- Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità
- Fotocopia del codice fiscale

Le domande di iscrizione dovranno essere compilate in ogni parte entro i termini previsti dal bando e potranno essere consegnare **a mano** o **per posta** all'indirizzo: Via delle Monache, 5 a - 00036 Palestrina (Rm).

Si accettano anche le domande (debitamente compilate, firmate e scansionate) inviate tramite **e-mail** a corsi@consorzioroma.it o tramite fax al num.: 06.95312094.

Il/la sottoscritto/a _____ presta il proprio consenso, ai sensi dell'art. 23 del decreto legislativo n. 196 del 30 giugno 2003, al **trattamento dei propri dati personali**:

Accenso

Non Accenso

Data _____

Firma _____

Consorzio Ro.Ma.
Sede Legale
Via F. Saverio Correr, 250
80135 Napoli, NA
P.Iva: 07574701004

Sede operativa di Roma:
Via delle Monache 5 A
00036 Palestrina – RM
Tel:0695007588
Fax:0695312094

Sede operativa di Napoli:
Via Principe di Piemonte 131
80026 Casoria - NA
Tel.: 081.5401081
Fax.: 081.2353945