

PROGRAMMA DI SVILUPPO RURALE PER L'UMBRIA 2014 - 2020
MISURA 1 – SOTTOMISURA 1.1 Formazione professionale ed acquisizione competenze
Tipo di intervento 1.1.1 Attività a carattere collettivo
Annualità 2021

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO

Il/la sottoscritto/a _____
 nato/a a _____ Prov. _____ il _____, codice fiscale
 _____, residente in _____ Via/Piazza/Loc.
 _____, Comune _____ Prov. _____,
 Tel. _____ e-mail _____

CHIEDE

di essere iscritto/a al corso di formazione¹

Codice corso		Titolo del corso	N. ore	Modalità di svolgimento
<input type="checkbox"/>	A2.2	Agricoltura biologica	100	Aula/web/campo
<input type="checkbox"/>	A2.4	Avviamento all'Agricoltura Biologica	100	Aula/web/campo
<input type="checkbox"/>	B4	L'informatica nella gestione aziendale	40	Aula/web
<input type="checkbox"/>	C1	Comunicazione via WEB e Social Media Marketing per la valorizzazione e la commercializzazione dei prodotti	40	Aula/web
<input type="checkbox"/>	F4	Orto sostenibile: progettazione e realizzazione	60	Aula/web/campo
<input type="checkbox"/>	G1.3	Operatore della fattoria sociale	90	Aula/web/campo
<input type="checkbox"/>	H1	Sistemi innovativi di commercializzazione e marketing per il settore agroalimentare	40	Aula/web

realizzato da² **PASS WORK S.r.l.**

A tal fine, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, produzione ed uso di atti falsi, ai sensi dell'art.76 del DPR n.445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA

- 1) di partecipare alle attività formative in qualità di³
- Titolare/legale rappresentante/socio o altre figure appartenenti alla compagine sociale
 - Dipendente/coadiuvante/collaboratore (solo se iscritti all'INPS) dell'azienda

¹ Indicare il titolo e il codice corso

² Indicare la denominazione dell'Ente di formazione

³ Specificare se:

- Titolare/legale rappresentante/socio o altre figure appartenenti alla compagine sociale delle imprese attive (iscritte alla CCIAA - Camera di Commercio Industria Agricoltura e Artigianato dell'Umbria)
- Dipendente/coadiuvante/collaboratore (solo se iscritti all'INPS)

identificata dai seguenti dati:

- CUA (P.IVA) _____
- Titolare/Legale Rappresentante _____ nato/a a _____
Prov. _____ il _____
- Localizzazione Azienda⁴ :
 - Superficie ricadente in Area con problemi complessivi di sviluppo (zona D)
 - Fino a 15 ha
 - Oltre 15 e fino a 30 ha
 - Oltre 30 e fino a 60 ha
 - Superficie ricadente Area rurale intermedia (zona C)
 - Fino a 15 ha
 - Oltre 15 e fino a 30 ha
 - Oltre 30 e fino a 60 ha
 - Superficie ricadente in prevalenza in zone ZVN
 - Superficie ricadente in prevalenza in aree parco
- Settore produttivo aziendale prevalente⁵ (indicati sulla base delle produzioni lorde standard)
 - Zootecnia
 - Ortofrutta
 - olio di oliva
 - cereali
 - vitivinicoltura
 - tabacco.

AUTORIZZA

gli addetti alla vigilanza e al controllo incaricati dalla Regione ad effettuare, anche presso le sedi del soggetto richiedente, tutti i controlli necessari per la verifica delle dichiarazioni rese;

Si allega copia del documento d'identità del/i sottoscrittore/i della domanda

Data _____,

TIMBRO DELL'AZIENDA

Firma del partecipante⁶

Firma del Legale Rappresentante

La scheda di iscrizione, completa del documento di identità del sottoscrittore, deve essere conservata a cura del beneficiario nel fascicolo di domanda.

⁴ Barrare la casella pertinente

⁵ Indicare il settore produttivo prevalente tra quelli di seguito indicati sulla base delle produzioni lorde standard: zootecnia, ortofrutta, olio di oliva, cereali, vitivinicoltura, tabacco.

⁶ Se diverso dal Legale Rappresentante