

PSR 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 (operazione 1.1.1).

**Intervento formativo: “PROFESSIONALIZZAZIONE DEGLI OPERATORI  
MEDIANTE TRASFERIMENTO DI COMPETENZE PER LO SVILUPPO  
DELL’AGRICOLTURA BIOLOGICA” CUP G24D25000540009**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

\_\_1\_ Sottoscritt\_ \_\_\_\_\_  
Nat\_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
In Via/Piazza \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_  
Email (in stampatello) \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_  
In possesso del seguente titolo di studio:

\_\_\_\_\_

Rientra in una delle seguenti categorie di destinatari:

- Addetto al settore agricolo, agroalimentare, zootecnico e forestale. Specificare \_\_\_\_\_ \*
- Imprenditore Agricoli Professionali (IAP) in attività \_\_\_\_\_
- Donna \_\_\_\_\_
- Et  < 41 anni (non compiuti) \_\_\_\_\_
- Attivit  lavorativa in comune area D. Specificare \_\_\_\_\_

Ragione Sociale: \_\_\_\_\_

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

email: \_\_\_\_\_

Iscr. Reg. imprese n.: \_\_\_\_\_ CCIAA di \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di partecipare alla procedura di selezione indetta dall’OdF Bioagritest SRL per la partecipazione al seguente intervento formativo: “PROFESSIONALIZZAZIONE DEGLI OPERATORI MEDIANTE TRASFERIMENTO DI COMPETENZE PER LO SVILUPPO DELL’AGRICOLTURA BIOLOGICA”.

\*Allega alla presente domanda di partecipazione il seguente documento attestante la categoria di destinatari in cui rientra (es. Visura camerale, EC INPS, ecc....): Specificare \_\_\_\_\_

Luogo e Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Si allega copia non autenticata in corso di validit  di un documento di riconoscimento ai sensi dell’art.38 del D.P.R. n.445/00 e s.m.i.)