



**CORSO DI FORMAZIONE PER OPERATORE DI FATTORIA SOCIALE
DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

Il/La sottoscritto/a (Cognome e Nome) _____ nato/a a _____
Prov. (_____) il ____/____/____

in qualità di

- Titolare
- Dipendente
- Coadiuvante familiare
- Socio dell'impresa.

dell'impresa agricola (Ragione Sociale) con sede legale in _____

via/località _____ partita IVA | | | | | | | | | | | | | | | |

tel. _____ fax _____

e-mail _____

Iscritta alla C.C.I.A.A. di _____ al N° _____ dal _____

Titolo di studio _____

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare al Corso di formazione per Operatore di Fattoria Sociale organizzato dall'ARSAC.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000 che è a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 della stessa legge, nei casi di dichiarazioni mendaci.

Allegati (obbligatori):

- fotocopia documento di identità
- copia del documento d'iscrizione dell'impresa alla C.C.I.A.A..

Luogo e data _____

FIRMA

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Dlgs 196 del 30 giugno 2003.