

**MODULO DI PRESCRIZIONE
PER LA PARTECIPAZIONE AI CORSI di FORMAZIONE**

di cui all'Avviso Pubblico Misura 1 FEASR - trasferimento di conoscenze e azioni di informazione nel settore agricolo, forestale e delle zone rurali - Sottomisura 1.1

Dati anagrafici

I sottoscritt _____

Nat_ il ____/____/____ a _____ prov. _____

Residente a _____ prov. _____ C.A.P. _____

Domiciliat_ a (se diverso dalla residenza) _____ prov. _____

In via/p.zza _____ C.A.P. _____

Tel. _____ Cel. _____

Email (in stampatello) _____

C. F. _____

rientrante in una delle seguenti "categorie di destinatari":

Addetti del settore agricolo, agroalimentare e forestale. Specificare _____

Imprenditori agricoli professionali (IAP) e/o coltivatori diretti (CD). Specificare _____

Beneficiari misura 6.1

Età < 40 anni. Specificare _____

Età compresa tra < 40 anni e 50 anni. Specificare _____

CHIEDE

di partecipare alla procedura di selezione indetta dal Consorzio ISME Soc. Coop. per la partecipazione al seguente intervento formativo proposto:

FARMING – Sede corso Matera (MT)

GREEN FARM – Sede corso Marsico Nuovo (PZ)

Rural@learning –Sede corso Tolve (PZ)

Luogo e data

Firma

(Allegare copia documento di riconoscimento)