

Progetto



Finanziato da



Partner capofila



Responsabile
Corso Sud 2



Con la partecipazione di



alla Regione Calabria
U.O.A. Politiche della Montagna, Foreste,
Forestazione e Difesa del Suolo
PEC: uoa.forestazione@pec.regione.calabria.it

Oggetto: Domanda di partecipazione al Corso di Formazione FOR.ITALY Sud 2 per Istruttore Forestale di Abbattimento e allestimento.

IL / la Sottoscritto / a:

Cognome _____ **Nome** _____

Sesso M F **Nazionalità** Italiano Comunitario Extracomunitario

Data di nascita |__|_|/|__|_|/|__|_|_|_|_|

Luogo di nascita _____ **Provincia** |__|_|

Residenza: Indirizzo _____

Comune _____ **Provincia** |__|_| **CAP** |__|_|_|_|_|

Telefono |__|_|_|_|_|/|__|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **e-mail** _____

Cellulare |__|_|_|_|_|/|__|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

PEC _____

Dati di domicilio nel caso in cui non coincida con la residenza

Indirizzo _____

Comune _____ **Provincia** |__|_| **CAP** |__|_|_|_|_|

Telefono |__|_|_|_|_|/|__|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Progetto



Finanziato da



Partner capofila



Responsabile
Corso Sud 2



Con la partecipazione di



in qualità di:

- Titolare di impresa, ditta, società, cooperativa, altro (specificare _____),
- Dipendente di impresa, ditta, società, cooperativa, Ente,
- Altro (specificare _____)

Nel caso di impresa iscritta ad un Albo regionale indicare gli estremi (ad es. Regione, data e numero):

CHIEDE

di essere ammesso alla selezione per l'ammissione al Corso Sud 2 Calabria di "Istruttore Forestale di abbattimento e allestimento".

A tal fine allego alla presente:

- dichiarazione sostitutiva, ai sensi del DPR 445/00, riferita alle seguenti voci:
- a) residenza;
 - b) titolo di studio;
 - c) competenze/abilitazioni nel settore forestale ed ambientale;
 - d) operatività ed esperienza pratica di almeno tre anni in attività di utilizzazioni forestali;
 - e) se cittadino di Paese extracomunitario, permesso di soggiorno e conoscenza della lingua italiana (livello B2 eventualmente da accertare nel caso non fosse certificata);
- curriculum personale in formato Europass, datato e firmato, contenente l'indicazione e una sintetica descrizione dell'azienda/Ente (struttura) di cui si è titolare o dipendente;
- dichiarazione del datore di lavoro sulle mansioni svolte, se dipendente, datata e firmata, con allegata la carta d'identità in corso di validità del dichiarante;
- visura camerale se titolare o dipendente di ditta non iscritta ad un albo delle imprese;

Progetto



Finanziato da



Partner capofila



Responsabile
Corso Sud 2



Con la partecipazione di



certificato di idoneità psico-fisica al lavoro forestale rilasciato da un medico del lavoro;

fotocopia chiara e leggibile della carta d'identità in corso di validità;

altro

(specificare) _____

Con questa domanda il sottoscritto si impegna, qualora ammesso, a partecipare alle diverse fasi del corso e ad almeno il 70% della sua durata, pena l'esclusione dal diritto di ricevere l'attestato finale, a meno di gravi e comprovati impedimenti.

Luogo e data,

Firma leggibile

Consenso dell' istante al trattamento dei dati personali

Il/La sottoscritto/a _____ acconsente al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR). Attesta il proprio libero consenso affinché la Regione Calabria, in qualità di titolare della gestione dei dati, proceda al trattamento dei propri dati personali comuni e sensibili, secondo le modalità e finalità previste dall'Avviso pubblico relativo al Corso indicato in oggetto.

Luogo e data,

Firma leggibile

Data _____

Firma leggibile _____