

Spett.le ALACADEMY S.R.L.

Via Sarinola snc

04023 Formia (LT)

OGGETTO: Domanda di partecipazione al Corso di Formazione Professionale “Imprenditore Agricolo Professionale” – provincia di realizzazione LATINA - durata 150 ore (Approvato dalla Regione Lazio con Determinazione di Ammissibilità n. G17341 del 17/12/2025 CUP F81J25001700009)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____,
residente in _____ via _____,
CF: _____, cittadinanza _____ telefono
n. _____, email: _____,
titolare/rappresentante legale dell'azienda agricola _____
legale _____ P.IVA _____ CUA _____,

DICHIARA

(ai sensi degli artt. 47 e seguenti del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Barrare i requisiti posseduti e compilare i campi richiesti:

- ☐ Essere addetti del settore agricolo, alimentare e forestale operanti nel Lazio, gestori del territorio e altri operatori economici che siano PMI che esercitano l'attività nelle aree rurali.
- ☐ Essere titolare/rappresentante legale di una azienda agricola che abbia più del 50% della superficie ricadente nel territorio della regione Lazio; CUA DELL'AZIENDA _____
- ☐ Essere (cancellare la condizione che NON ricorre) Addetto /Coadiuvante familiare in una azienda agricola che abbia più del 50% della superficie ricadente nel territorio della regione Lazio, oppure in una unità locale istituita nel Lazio; CUA DELL'AZIENDA _____
- ☐ Di aver compiuto 18 anni di età al momento della sottoscrizione della presente richiesta di adesione al corso;
- ☐ Di aver assolto gli obblighi scolastici secondo la normativa vigente in materia;
- ☐ Per i richiedenti stranieri: essere in possesso della capacità di comprensione della lingua italiana parlata e scritta e di regolare permesso di soggiorno;

☐ Di non aver compiuto 41 anni al momento della presentazione della presente richiesta di adesione al bando di selezione degli allievi al corso;

☐ Di non inoltrato domanda di sostegno a valere sulla Sottomisura 6.1 del PSR per l'acquisizione delle adeguate conoscenze e competenze professionali;

☐ Di non avere formalizzato, allo stesso tempo, ulteriori richieste di adesione per la stessa Tipologia formativa, presso altri enti beneficiari della misura 1.1.1;

E CHIEDE

Di essere ammesso alla selezione per l'individuazione dei partecipanti al corso di formazione professionale "Imprenditore Agricolo Professionale" – provincia di realizzazione LATINA - durata 150 ore

Data ____/____/2026

FIRMA _____

*Allega:

copia di un **documento di identità in corso di validità** (obbligatorio);

copia del contratto di lavoro in essere o di altro documento atto a dimostrare lo status di Addetto/Coadiuvante (in caso di addetto/coadiuvante)

copia della visura camerale dell'impresa (nel caso di rappresentante legale/titolare di azienda)

Consenso al trattamento dati

Io sottoscritto/a _____ dichiaro di aver ricevuto e compreso l'informativa che mi è stata resa e, ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE n. 2016/679

☐ Acconsento ☐ NON acconsento al trattamento dei miei dati personali finalizzato alla selezione ed eventuale inserimento nel corso di formazione

Data ____/____/2026

FIRMA _____