



Spett.le Organismo di Formazione
ELDAIFP SRL Impresa Sociale
Via Nicola Cacudi, 50 – Piazza Europa – 70132 Bari
Via Surbo, 34 – Zona Industriale - 73019 Trepuzzi (LE)

Inviato per mail: operatoreforestale@eldaifp.it

Oggetto: Scheda adesione Corso per abilitazione **“OPERATORE FORESTALE”** Regione Puglia - Dipartimento Agricoltura Sviluppo Rurale e Ambientale

Il/La sottoscritto
nato/a a prov. il C.F.
residente in Prov..... CAP..... alla Via n.....
tel. cell..... e-mail.....

CHIEDE

di partecipare al corso abilitante per **“OPERATORE FORESTALE”** della durata complessiva di 120 ore, nell’ambito dell’Avviso Pubblico per il contributo finanziario a progetti formativi per la figura professionale di **“Operatore forestale”** – Regione Puglia.

Inoltre, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall’art. 76, D.P.R. 445/2000, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ex art. 75 del medesimo D.P.R.,

DICHIARA

di essere Titolare o legale rappresentante o socio con partecipazione di puro lavoro delle ditte boschive iscritte all’Albo delle imprese forestali della Regione Puglia, ovvero un preposto, cioè il collaboratore familiare, il coadiuvante o il lavoratore dipendente con contratto di lavoro a tempo indeterminato e a tempo pieno delle stesse Ditte boschive

(indicare il nome e la sede della Ditta Boschiva) _____

di essere soggetto non appartenente a Ditte Boschive iscritte all’Albo

di essere residente nella Regione Puglia

di essere in possesso del seguente titolo di studio _____

Allega alla presente copia documento di riconoscimento in corso di validità

Data _____

Firma _____

Consenso al trattamento dei dati personali

Il/La sottoscritto/a _____ autorizzo il trattamento dei dati personali nel rispetto di quanto previsto dall’art. 32 del GDPR 2016/679 in materia di misure di sicurezza, ad opera di soggetti appositamente incaricati e in ottemperanza a quanto previsto dagli art. 29 GDPR 2016/ 679.

Data _____

Firma _____

