



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



**ANAP  
SARDEGNA**

**POR Sardegna FSE 2014-2020 – Avviso Pubblico “Attività integrate per l’empowerment, la formazione professionale, la certificazione delle competenze, l’accompagnamento al lavoro, la promozione di nuova imprenditorialità, la mobilità transnazionale negli ambiti della “Green & Blue Economy” Linea C**

## PROGETTO AGRIBIZ

CUP E97B16000900009- CLP 1001031853GC160014

Il/La sottoscritto/a (compilare in stampatello)

Cognome

M

F

Nome

Nato/a

Il

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

giorno

mese

anno

Codice fiscale

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Residente  Domiciliato  in

Via/piazza

n°

C.A.P.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Telefono

### CHIEDE

L’iscrizione al progetto “**AGRIBIZ**” nella sede di :

Oristano

Tempio Pausania

Ai sensi dell’art. 21 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445, sotto la propria responsabilità,

### DICHIARA (barrare le caselle interessate)

di essere residente o domiciliato in Sardegna

di essere in stato di inattività, disoccupazione, inoccupazione

di essere in possesso di Diploma di SMS \_\_\_\_\_

di essere in possesso di Laurea triennale in \_\_\_\_\_

di essere in possesso di Laurea magistrale in \_\_\_\_\_

di essere a conoscenza che l’ammissione al Progetto è subordinata al possesso dei requisiti indicati nell’avviso pubblico e che qualora il numero di domande valide risultasse superiore al numero di posti disponibili si procederà alla selezione dei candidati;

di essere a conoscenza che, qualora si formalizzi la domanda d’iscrizione per più edizioni, si dovranno sostenere due distinte prove selettive;



#### ALLEGA ALLA PRESENTE:

- Copia del documento di identità;
- Copia della tessera sanitaria;
- Curriculum vitae firmato;
- Presentazione idea di impresa.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto e di accettare integralmente le condizioni contenute nell'avviso pubblico ed è consapevole che la mancata presentazione degli allegati sopraindicati determina l'esclusione dalla procedura di selezione. Dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

#### Presentazione delle domande

Per accedere alla selezione è necessario inviare la **domanda di iscrizione** con i relativi allegati scegliendo una delle seguenti modalità:

- raccomandata con Ricevuta di Ritorno
- consegna a mano presso ANAP SARDEGNA – Via Cagliari 177- 09170 Oristano
- consegna a mano presso ANAP SARDEGNA – Via Graziani (ex Scuola Materna San Lorenzo) 07029 Tempio Pausania
- Posta elettronica certificata all'indirizzo: **anapsardegna@pec.it**