MANIFESTAZIONE D’INTERESSE PER LA PARTECIPAZIONE A WORKSHOP TEMATICI PER L’ISTRUZIONE E LA FORMAZIONE DEI GESTORI DEL TERRITORIO E DI ALTRI OPERATORI ECONOMICI DEL

**“DISTRETTO RURALE DI QUALITA’ DEI SICANI”**

*Sottomisura 19.2 del PSR Sicilia 2014-2020 – Strategia di Sviluppo Locale di Tipo Partecipativo  
Azione P.A.L. Sicani 3.2.1 "Incontri tra competenze e idee per lo sviluppo del DRQ Sicani"  
Sottomisura di riferimento PSR Sicilia M 1.1  
“Sostegno alla formazione professionale e azioni di acquisizione di competenze”*

**DECRETO DI CONCESSIONE DELL’AIUTO PUBBLICO N. 25 DEL 31/05/202**

Codice CUP progetto D64E22000420009

*MODULO DI PARTECIPAZIONE*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *NOME* | *COGNOME* | |
|  |  | |
| *DATA DI NASCITA* | *LUOGO DI NASCITA* | |
|  |  | |
| *CITTA’/CAP* | *VIA* | |
|  |  | |
| *CODICE FISCALE* | *PARTITA IVA* | |
|  |  | |
| *TIPOLOGIA DESTINATARIO* | | *SI/NO* |
| *ADDETTI NEL SETTORE AGRICOLO, ALIMENTARE, FORESTALE E GESTORI DEL TERRITORIO* | |  |
| *PICCOLE E MEDIE IMPRESE OPERANTI NEL TERRITORIO RURALE* | |  |
| *GESTORI DEL TERRITORIO* | |  |
| *GIOVANE AGRICOLTORE SOTTO I 40 ANNI E DONNE* | |  |
| *START UP OPERANTI NELLE ZONE RURALI* | |  |

*CHIEDE DI PARTECIPARE AL SEGUENTE WORKSHOP*

|  |
| --- |
| *TITOLO* |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

*Il sottoscrittore dichiara la veridicità dei dati riportati sulla richiesta di partecipazione sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n° 445 del 28.12.2000.*

*Il sottoscrittore autorizza, inoltre, il trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali” e del GDPR 679/16*

**DATA**

**FIRMA**