

Domanda di partecipazione a corso di formazione di personale tecnico per il controllo funzionale e la taratura delle macchine irroratrici

Il/La sottoscritto/a

codice fiscale _____ nato/a a _____ Pov. (____)

il _____, residente in _____ Pov. (____)

indirizzo _____ n. tel. _____

indirizzo e-mail

Casella PEC (eventuale)

Chiede, per tramite del soggetto attuatore, di frequentare il corso per il

rilascio rinnovo (abilitazione n. _____ rilasciata il _____);

dell'abilitazione al controllo funzionale ed alla regolazione delle irroratrici, ai sensi del Decreto del 22 gennaio 2014 e della DGR della Regione Puglia n. 257 del 08 marzo 2016, per le seguenti tipologie di attrezzature:

Tipologie di attrezzature per le quali si richiede l'abilitazione: (barrare le caselle che interessano)

BARRE

ATOMIZZATORI

ALTRE TIPOLOGIE¹

A tal fine dichiara:

- di possedere il seguente titolo di studio

- _____
- conseguito presso (indicare l'istituto e la sede)

¹ Le altre tipologie comprendono: lance a mano collegate a irroratrici tradizionali, a motocaricole o pompe fisse; irroratrici spallate con motore autonomo e dotate di ventilatore; cannoni.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(cittadini italiani e cittadini comunitari)

I cittadini extracomunitari legalmente soggiornanti in Italia possono utilizzare le dichiarazioni sostitutive di certificazione e dell'atto di notorietà limitatamente agli stati, alle qualità personali e ai fatti certificabili o attestabili da parte di soggetti pubblici italiani.

...I...sottoscritt..., nat... a
..... Il

consapevole delle responsabilità penali (artt. 483, 485, 486 c.p.) e amministrative inerenti alla predetta dichiarazione come ammonito dall'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000, n° 445;

DICHIARA

(ai sensi dell'art. 46 e 48 del DPR 28 dicembre 2000, n° 445)

1) di essere in possesso, tra i titoli di studio previsti dal bando (*barrare la casella che interessa*):

Diploma di Maturità

Laurea di I livello in (classe

Laurea Magistrale/Specialistica in (classe

Laurea Vecchio Ordinamento in

conseguita presso l'Università / Istituto di

con la votazione di/..... in data

Data _____

Firma _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' ex art. 47 T.U. 445/2000

...l... sottoscritt... _____

nat... il _____ a _____

consapevole delle responsabilità penali (artt. 483, 485, 486 c.p.) e amministrative inerenti alla predetta dichiarazione come ammonito dall'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000, n° 445 sotto la sua personale responsabilità;

DICHIARA

che le copie dei documenti di seguito elencati ed allegati alla presente, sono conformi agli originali in suo possesso:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ai sensi del D.lgs 30.06.2003 n. 196, i dati saranno raccolti e trattati, nel rispetto delle norme di legge, per finalità connesse allo svolgimento delle attività istituzionali, in particolare per tutti gli adempimenti connessi alla piena attuazione del rapporto didattico ed amministrativo con l'Università.

Data

Firma del dichiarante