

Alla Regione Basilicata
Dipartimento Ambiente, Territorio
e Politiche della Sostenibilità
Via V. Verrastro
85100 POTENZA

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente a _____ in Via _____ n. _____ tel _____

codice fiscale _____

CHIEDE

di essere ammesso al Corso di formazione per la qualifica di “Esperto per il censimento ed il prelievo degli ungulati (operatore di selezione – selecontrollore)” .

La comunicazione della eventuale ammissione, nonché della data di inizio e della sede del Corso dovrà essere effettuata al seguente indirizzo: _____;

a tal fine, ai sensi della L. 445/2000 dichiara sotto la propria responsabilità:

- di possedere i requisiti di ammissione, di cui all’Avviso Pubblico, previsti per il Corso di formazione per la qualifica di “Esperto per il censimento ed il prelievo degli ungulati (operatore di selezione – selecontrollore)”:

- di essere a conoscenza di quanto prescritto dall’art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 sulla responsabilità penale prevista per chi rende false dichiarazioni e dell’art. 75 dello stesso D.P.R. sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguiti dal provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti dell’art. 47 del citato D.P.R.

Informativa ai sensi dell’art. 10 della Legge 675/1996.

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono stati richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Si allega:

- Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Data _____

Firma _____