



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Assessorato del Lavoro, Formazione
Professionale, Cooperazione e
Sicurezza Sociale



Assessorato dell' Agricoltura e
riforma agropastorale

GAL MARMILLA Via BARESSA, 2 09090 Baradili (OR) – tel. 0783959021, fax. 0783959142 – e-mail:
galmarmilla@tiscali.it



PROGETTO IMPARI'S

Asse I POR FSE – Asse IV PSR -

Pre-iscrizione al Progetto formativo di cui all'Avviso pubblico del 06.04.2012

Il/La sottoscritto/a.....nato/a.....il e
residente a.....Prov via/piazza..... n°.....
tel./cell.....e- mail.....Codice fiscale
Partita IVA (in caso di impresa)
Ubicazione dell'azienda/attività economica
Settore di attività

in qualità di: (indicare la categoria)

- Socio del GAL
- Privato partecipante ai bandi/beneficiario
- Operatore economico del territorio Leader
- Altro (specificare)

DICHIARA

di voler partecipare al Progetto formativo IMPARI'S.

Il Progetto implica la frequenza alla formazione in aula e a distanza, finalizzata al miglioramento delle capacità imprenditoriali e della qualità progettuale delle iniziative a valere sul PSR.

Ogni persona potrà partecipare ad un massimo di due percorsi formativi, fatta salva l'eventuale disponibilità di ulteriori posti liberi negli altri percorsi.

Si prega di indicare con un punteggio da 5 (massimo interesse) a 1 (minimo interesse) il livello di interesse per ciascun Percorso formativo:

- Approccio LEADER – Agricoltura Sociale (periodo di realizzazione: maggio-luglio 2012)
- Approccio LEADER – Ospitalità e Paesaggio rurale (periodo di realizzazione: maggio-luglio 2012)
- Approccio LEADER – Produzioni agroalimentari e artigianali (periodo di realizzazione: sett. – nov 2012)
- Approccio LEADER – Multifunzionalità e Energie Rinnovabili (periodo di realizzazione: sett – nov 2012)
- Leader ... per fare rete (periodo di realizzazione primavera del 2013)

Firma del Dichiarante

.....



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Assessorato del Lavoro, Formazione
Professionale, Cooperazione e
Sicurezza Sociale



Assessorato dell'Agricoltura e
riforma agropastorale

GAL MARMILLA Via BARESSA, 2 09090 Baradili (OR) – tel. 0783959021, fax. 0783959142 – e-mail:
galmarmilla@tiscali.it



DICHIARA, INOLTRE,

- la propria disponibilità a frequentare, se necessario/ se lo preferisce, i Percorsi formativi anche in una Macro-area diversa da quella di appartenenza: **SI** **NO**
Se sì, indicare la macro-area di preferenza alternativa a quella di appartenenza:
 - Anglona-Romangia, Gallura, Logudoro-Goceano;
 - Marghine, Nuorese-Baronie, Distretto Barbagia Mandrolisai Gennargentu Supramonte;
 - Monte Linas, Sarcidano Barbagia di Seùlo, Trexenta Sarrabus Gerrei, Sulcis Iglesias Capoterra Campidano di Cagliari
- la propria disponibilità all'eventuale partecipazione ai viaggi formativi tematici della durata presumibile di 4 giornate, che costituiscono parte integrante della formazione: **SI** **NO**

Firma del Dichiarante

.....



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Assessorato del Lavoro, Formazione
Professionale, Cooperazione e
Sicurezza Sociale



Assessorato dell'Agricoltura e
riforma agropastorale

GAL MARMILLA Via BARESSA, 2 09090 Baradili (OR) – tel. 0783959021, fax. 0783959142 – e-mail:
galmarmilla@tiscali.it



**FACOLTATIVO:
INDICA, INOLTRE,**

come Sostituto unico in qualità di¹ per la
partecipazione, alternativamente, a:

il percorso formativo in aula e a distanza l'eventuale viaggio formativo

Firma del Dichiarante

.....

Dati del Sostituto unico

Il/La sottoscritto/a.....nato/a.....il
e residente a Prov. via/piazza n°.....
tel./celle-mail.....Codice fiscale

Firma del Sostituto per accettazione

.....

Il/I firmatario/i autorizza/autorizzano l'Autorità di Gestione del FSE, per il tramite del GAL e del Formez PA, ai sensi del D.lgs 30 giugno 2003 n. 196, all'acquisizione e al trattamento informatico dei dati contenuti nel presente modello e negli eventuali allegati, anche ai fini del monitoraggio e dei controlli da parte degli Organismi comunitari e nazionali.

Allega/allegano fotocopia/e del/i proprio/propri documento/i di identità in corso di validità.

Firma del Dichiarante

.....

Firma del Sostituto

.....

¹ Indicare se è coadiuvante, socio o dipendente