

All'A.T.C. "A"
Via Cappelluti, 35
75100 MATERA

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 tipo A)";
"Operatori di prelievo degli ungulati con la tecnica della girata ristretta (operatore di selezione selecontrollore tipo B)". **(cancellare la voce che non interessa)**

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 tipo A)";
 - "Operatori di prelievo degli ungulati con la tecnica della girata ristretta (operatore di selezione selecontrollore tipo B)":
- 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:

- la fotocopia non autenticata di un documento di identità o di riconoscimento equipollente, in corso di validità del richiedente medesimo.
- la fotocopia leggibile del porto d'arma in corso di validità corredato di ricevuta di tassa concessione governativa e regionale in corso di validità.
- la fotocopia del titolo di studio (non si accettano autocertificazioni).
- ricevuta di versamento di € 25,00 intestata ad A.T.C. "A", c/c postale n. 10337756.

Data _____

Firma _____