# Servizi di formazione dei consulenti a valere sulla Misura 02 - Tipologia di intervento 2.3.1 del PSR Campania 2014/2020 in attuazione del DRD 714 del 28/09/2022 e della nota n. 0617665 del 13/12/2022 di scioglimento della riserva - LOTTO 4

# CUP B23D21002220009

# CIG 8811854BF3

Spett.le

META scarl

Discesa Coroglio 9

80123 – Napoli

gestionecorsi@consorziometa.com

# Il/La sottoscritto/a

|  |  |
| --- | --- |
| Nome |  |
| Cognome |  |
| Luogo di nascita |  |
| Data di Nascita |  |
| Codice FIscale |  |
| Comune di residenza |  |
| Prov.  |  |
| Indirizzo |  |
| Recapito cellulare |  |
| Recapito e-mail |  |
| Recapito pec |  |
| Titolo di Studio |  |
| Professione |  |
| Iscritto all’Albo/Ordine Professionale (eventuale) |  |

# DICHIARA

# ai sensi del DPR 445/2000

# Di far parte dello Staff tecnico dell’Organismo di Consulenza beneficiario della Misura 2 - tipologia di intervento 2.1.1 del PSR Campania 2014 – 2020 denominato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# E CHIEDE

# Di poter partecipare alle iniziative formative organizzate da META SCARL nell’ambito della Procedura Servizi di formazione dei consulenti a valere sulla Misura 02 - Tipologia di intervento 2.3.1 del PSR Campania 2014/2020 in attuazione del DRD 714 del 28/09/2022 e della nota n. 0617665 del 13/12/2022 di scioglimento della riserva - LOTTO 4 - CUP B23D21002220009 - CIG 8811854BF3.

# A tale scopo presta il consenso al trattamento dei propri dati personali, presenti in domanda e nei relativi allegati, ai sensi del D.lgs. 196/2003 e del GDPR Reg. UE 2016/679 per lo svolgimento delle attività connesse alla gestione della presente iscrizione.

# Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Si allega copia di un documento di identità in corso di validità.