

Al Dipartimento della Pesca Mediterranea
Ufficio Territoriale di Sciacca
Via S. Caterina, 8
92019 - SCIACCA (AG)

Oggetto: Corso di formazione professionale per giovani pescatori

Il sottoscritto

nato a il

e residente nel Comune di Via nr.....

Tel. e-mail

CHIEDE

di partecipare al Corso di cui all'oggetto, avendo preso visione dell'avviso e dei criteri di selezione dei partecipanti in esso specificati.

A tal fine comunica (segnare la voce interessata):

- di essere beneficiario della misura 1.31 - bando 2018;
- di essere potenziale beneficiario per altri bandi per la stessa misura o per altre misure del FEAMP 2014-2020 che prevedono, per accedere al sostegno pubblico, analogha formazione professionale.

Si allega copia del documento di riconoscimento.

Ai sensi del D. Lgs 30.06.2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) autorizzo il trattamento dei miei dati personali raccolti presso l'Ufficio Territoriale di Sciacca del Dipartimento della Pesca Mediterranea della Regione Siciliana per le finalità di gestione e organizzazione del corso di formazione in oggetto. Il sottoscritto gode dei diritti previsti dalle norme vigenti.

Luogo e data

Firma