

ERSAF

Via Pola 12 – 20124 Milano

ersaf@pec.regione.lombardia.it

Da compilare in ogni sua parte

DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE

Cognome _____ **Nome** _____

Sesso ☐ M ☐ F **Nazionalità** ☐ Italiano ☐ Comunitario ☐ Extracomunitario

Data di nascita |__|_|/|__|_|/|__|_|_|_|_|

Luogo di nascita _____ **Provincia** |__|_|

Residenza: Indirizzo _____

Comune _____ **Provincia** |__|_| **CAP** |__|_|_|_|_|

Telefono |__|_|_|_|_|/|__|_|_|_|_|_|_|_|_| **e-mail** _____

Cellulare |__|_|_|_|_|/|__|_|_|_|_|_|_|_|_| **PEC** _____

Dati di domicilio nel caso in cui non coincida con la residenza

Indirizzo _____

Comune _____ **Provincia** |__|_| **CAP** |__|_|_|_|_|

Telefono |__|_|_|_|_|/|__|_|_|_|_|_|_|_|_|

in qualità di:

☐ Titolare di impresa, ditta, società, cooperativa, altro (specificare _____)

☐ Dipendente di impresa, ditta, società, cooperativa, Ente, altro

denominato (specificare _____)

Nel caso di impresa iscritta ad un Albo regionale indicare gli estremi (ad es. Regione, data e numero):

Alla presente allego:

☐ dichiarazione sostitutiva, ai sensi del DPR 445/00, riferita alle seguenti voci:

- a) residenza;
- b) titolo di studio;
- c) competenze/abilitazioni nel settore forestale ed ambientale;
- d) operatività ed esperienza pratica di almeno tre anni in attività di utilizzazioni forestali;
- e) se cittadino di Paese extracomunitario, permesso di soggiorno;

☐ curriculum personale in formato Europass, datato e firmato, contenente l'indicazione e una sintetica descrizione dell'azienda/Ente (struttura) di cui si è titolare o dipendente;

☐ dichiarazione del datore di lavoro sulle mansioni svolte, se dipendente, datata e firmata, con allegata la carta d'identità in corso di validità del dichiarante;

☐ visura camerale se titolare o dipendente di ditta non iscritta ad un albo delle imprese;

☐ certificato di idoneità psico-fisica al lavoro forestale rilasciato da un medico del lavoro;

☐ fotocopia chiara e leggibile della carta d'identità in corso di validità;

☐ altro (specificare) _____

Con questa domanda il sottoscritto si impegna, qualora ammesso, a partecipare alle diverse fasi del corso e ad almeno il 70% della sua durata, a meno di gravi e comprovati impedimenti.

Data _____ **Firma leggibile** _____

Consenso dell'interessato al trattamento dei dati personali

Il/La sottoscritto/a _____ acconsente al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR). Attesta il proprio libero consenso affinché ERSAF, in qualità di titolare della gestione dei dati, proceda ai trattamenti dei propri dati personali comuni e sensibili, secondo le modalità e finalità risultanti dalla presente scheda informativa.

Data _____ **Firma leggibile** _____