

CARTA INTESTATA DEL RICHIEDENTE

ALL'AGEA  
Agenzia per le erogazioni in Agricoltura  
per il tramite di  
Regione Campania  
Ufficio competente \_\_\_\_\_

**Richiesta contributo economico per la realizzazione di corsi di formazione in agricoltura di cui al bando DRD n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ - CUP \_\_\_\_\_**

In riferimento all'oggetto si richiede l'erogazione del SAL /SALDO per una somma complessiva pari ad euro\* \_\_\_\_\_ come di seguito riportato:

Corso \_\_\_\_\_ realizzato dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ numero iscritti \_\_\_\_\_ numero di allievi ammessi all'esame \_\_\_\_\_ numero idonei \_\_\_\_\_ totale ore corso\* \_\_\_\_\_ di cui in FAD \_\_\_\_\_  
Corso \_\_\_\_\_ realizzato dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ numero iscritti \_\_\_\_\_ numero di allievi ammessi all'esame \_\_\_\_\_ numero idonei \_\_\_\_\_ totale ore corso\* \_\_\_\_\_ di cui in FAD \_\_\_\_\_  
Corso \_\_\_\_\_ realizzato dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ numero iscritti \_\_\_\_\_ numero di allievi ammessi all'esame \_\_\_\_\_ numero idonei \_\_\_\_\_ totale ore corso\* \_\_\_\_\_ di cui in FAD \_\_\_\_\_

CORSO	A) Ore di lezione in presenza**	UCS ora corso in presenza	B) Ore di lezione in FAD**	UCS ora corso in FAD	C) Somma delle ore di frequenza in presenza di tutti gli allievi che hanno superato 80% di frequenza	UCS ora allievo in presenza	D) Somma delle ore di frequenza in FAD di tutti gli allievi che hanno superato 80% di frequenza	UCS ora allievo in FAD	COSTO TOTALE ATTIVITA
Corso xxx		217,68		208,64		1,48		1,43	(A x €217,68) + (B x €208,64) + (C x €1,48) + (D x €1,43)
TOTALE									

\* Indicare le ore del corso senza considerare le eventuali ore aggiuntive previste nell'offerta migliorativa corrispondenti a quanto riportato nel progetto approvato

\*\* Per il corretto calcolo del costo la somma di A e B deve corrispondere al totale ore corso senza considerare le eventuali ore aggiuntive previste nell'offerta migliorativa.

A tal fine, il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ codice fiscale  
\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_, in qualità di legale  
rappresentante di \_\_\_\_\_ P.iva \_\_\_\_\_ Cod.Fisc \_\_\_\_\_, consapevole  
delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi (articolo 76, DPR n. 445/2000)

Dichiara

di non trovarsi nelle condizioni di cui all'art. 53 comma 16 ter del d.lgs n. 165/2001.

di non aver richiesto ed ottenuto altro finanziamento pubblico per il/i medesimo/i progetto formativo.

Dichiara altresì

che l'intera documentazione fiscale è stata regolarmente contabilizzata ed è archiviata agli atti dello scrivente.

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

Si allega fotocopia documento d'identità del dichiarante