



SCHEMA DI ISCRIZIONE AL CORSO/INFORMATIVA: _____

DATI DEL PARTECIPANTE

Cognome Nome

Nata/o a Provincia il.....

Cittadinanza Sesso Maschile Femminile

Residente in Via/Piazza n°

Cap..... Comune..... Provincia.....

Codice Fiscale _/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/

Telefono (anche per comunicazioni date eventuali esami) E mail.....

Domicilio (se diverso dalla residenza di cui sopra):.....

Titolo di studio:

<input type="checkbox"/> Nessun titolo	<input type="checkbox"/> Licenza elementare
<input type="checkbox"/> Licenza media inferiore	<input type="checkbox"/> Qualifica professionale triennale
<input type="checkbox"/> Diploma di scuola superiore di 2-3 anni che non consente iscrizione all'università	<input type="checkbox"/> Diploma di scuola superiore di 4-5 anni che consente iscrizione all'università
<input type="checkbox"/> Laurea di durata superiore ai 3 anni (laurea vecchio ordinamento o laurea specialistica nuovo ordinamento)	<input type="checkbox"/> Laurea triennale (nuovo ordinamento)
<input type="checkbox"/> Master post laurea triennale (o master di I livello)	<input type="checkbox"/> Specializzazione post laurea specialistica
<input type="checkbox"/> Master post laurea specialistica o post laurea (o master di II livello)	<input type="checkbox"/> Dottorato di ricerca
<input type="checkbox"/> Altro (Corsi non finanziati).....	

Qualifica: IMPRENDITORE AGRICOLO (ai sensi dell'art. 2135 del C.C.)

COADIUVANTE FAMILIARE (Iscritto all'Inps - CD4) DIPENDENTE AGRICOLO DI AZIENDA AGRICOLA

PARTECIPE FAMILIARE (non iscritto all'Inps ai sensi dell'art. 230 bis del C.C.) con grado di parentela: (parenti entro il 3° grado e affini entro il 2°)

FAMILIARE CONVIVENTE (ai sensi della Legge n. 76 del 20/05/2016 e dell'art. 230 ter del C.C.) con medesima residenza anagrafica

ALTRO

DATI DELL'AZIENDA AGRICOLA

Denominazione Azienda.....

Via/Piazza n° cap

Comune Provincia.....

Codice Fiscale _/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/ P.IVA _/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/

Codice SDI Codice ATECO.....

Telefono Fax Email



Dichiara di avere una UTE¹ in Veneto sita all'indirizzo sopra riportato o, se diverso, presso:

Via/Piazza n° cap

Comune Provincia.....

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, che qualora cambiasse la propria qualifica, non avesse più UTE in Veneto o variesse le informazioni sopra riportate, ne darà tempestivamente comunicazione via email a erapra@confagricolturaveneto.it

Il sottoscritto dichiara altresì sotto la propria responsabilità di **non aver partecipato ad edizioni precedenti del medesimo corso di formazione** attivate durante il periodo di programmazione del PSR 2014 - 2020.

Data

Firma del partecipante

Firma e timbro dell'azienda

Ai fini del DPR 445/2000 si allega documento di riconoscimento

Formula di acquisizione del consenso al trattamento dei dati - Autorizzazione ai sensi del Regolamento Europeo UE 679/2016

Il sottoscritto _____ **partecipante** al corso con CF _____ acquisita l'informativa ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento Europeo UE 679/2016, acconsente al trattamento dei propri dati personali per le finalità specificatamente indicate, inclusa la comunicazione a terzi.

Data _____

Firma leggibile del partecipante_____

Il sottoscritto _____ **Titolare dell'Azienda** con P.IVA _____ acquisita l'informativa ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento Europeo UE 679/2016, acconsente al trattamento dei propri dati personali per le finalità specificatamente indicate, inclusa la comunicazione a terzi.

Data _____

Firma leggibile del Titolare_____

¹ L'insieme dei mezzi di produzione, degli stabilimenti e delle unità zootecniche e acquicole condotte a qualsiasi titolo dal medesimo soggetto per una specifica attività economica, ubicato in una porzione di territorio - identificata nell'ambito dell'anagrafe tramite il codice ISTAT del comune ove ricade in misura prevalente - ed avente una propria autonomia produttiva.