SCHEDA 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:

☐ Nessun titolo	☐ Licenza elementare
☐ Licenza media inferiore	☐ Qualifica professionale triennale
☐ Diploma di scuola superiore di 2-3 anni che non consente iscrizione all'università	☐ Diploma di scuola superiore di 4-5 anni che consente iscrizione all'università
☐ Laurea di durata superiore ai 3 anni (laurea vecchio ordinamento o laurea specialistica nuovo ordinamento)	☐ Laurea triennale (nuovo ordinamento)
☐ Master post laurea triennale (o master di I livello)	☐ Specializzazione post laurea specialistica
☐ Master post laurea specialistica o post laurea (o master di II livello)	☐ Dottorato di ricerca
☐ 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 UTE[1] 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 variasse 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.