

PSP 2023-2027 Int. SRG01

Sostegno ai Gruppi Operativi del partenariato europeo per l'innovazione in agricoltura (PEI Agri)

DOMANDA DI ISCRIZIONE

(SCRIVERE IN STAMPATELLO)

REGIONE TOSCANA

ENTE ATTUATORE	CAICT FORMAZIONE	CUP	ARTEA	1273076	MATRICOLA ATTIVITA'	12730760101B
TITOLO DELL'INTERVENTO	TECNICHE AGRONOMICHE PER INCREMENTARE LA QUALITA' TECNOLOGICA DELL'ORZO DA BIRRA				TIPO	Corso

Partecipante e richiedente dell'azione formativa

Il / la sottoscritto/a				Nato/a il	
nel Comune di		Prov		Stato	
Codice Fiscale					

CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITÀ E DELLE PENE STABILITE DALLA LEGGE PER FALSE ATTESTAZIONI E MENDACI DICHIARAZIONI, SOTTO LA SUA PERSONALE RESPONSABILITÀ (ARTT. 48-76 D.P.R. 28/12/2000, N°445)

DICHIARA

M	F
di essere di sesso	M F
di avere cittadinanza	
di risiedere in via/piazza	n comune
CAP	provincia
telefono	cellulare
eMail	

(se la residenza è diversa dal domicilio)

di essere domiciliato in	n comune
CAP	provincia
telefono	cellulare
eMail	

di essere in possesso del titolo di studio di :

- | | |
|---|---|
| ☐ Nessun titolo | ☐ Diploma di istruzione secondaria di II grado |
| ☐ Licenza elementare | ☐ Laurea di I livello (triennale), diploma universitario |
| ☐ Licenza media | ☐ Laurea magistrale/specialistica di II livello |

SEZIONE "A" – OCCUPATO

Di essere occupato presso l'impresa o ente:

- | |
|---|
| ☐ Imprenditore agricolo, singolo e associato, iscritto al registro delle imprese, dotato di partita IVA. |
| ☐ Titolare di imprese forestali, singolo e associato, iscritto al registro delle imprese e che abbia una attività principale o secondaria con codice ATECO che inizi con A 02. |
| ☐ Lavoratori dipendenti e/o coadiuvante familiare iscritto all'INPS, anche a tempo determinato. |
| ☐ Amministratore e dipendente, anche con funzioni dirigenziali, di gestori del territorio rappresentati da Comuni, Enti Parco ed enti gestori dei siti della Rete Natura 2000. |

POSIZIONE PROFESSIONALE

Lavoro dipendente

- | |
|---|
| ☐ Dirigente / Direttivo / Quadro |
| ☐ Impiegato |
| ☐ Operaio, Subalterno e Assimilati |

Lavoro autonomo

- | |
|--|
| ☐ Imprenditore |
| ☐ Socio di cooperativa |
| ☐ Coadiuvante familiare |

Impresa di riferimento del partecipante all'azione formativa

Tipologia Impresa	Privata	Pubblica Amministrazione	Partita Iva	
Denominazione			Indirizzo	
Comune	Pr	CAP	Cod Fiscale	
Telefono	Cellulare	eMail		

Il/la sottoscritto/a dichiara infine di essere a conoscenza che l'accettazione della presente domanda è subordinata all'effettuazione del corso e al raggiungimento del numero di allievi previsto.

Per i minori di 18 anni firma del genitore o di chi ne esercita la patria potestà

Data _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

INFORMATIVA AI SENSI DEL "CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI" Regolamento (UE) 2016/679 GDPR

Il Dichiarante conferma di avere ricevuto piena e completa informativa sulla normativa Privacy sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento Generale sulla protezione dei dati UE 679/2016, verificata al momento della compilazione del presente modulo di iscrizione e visibile al seguente indirizzo :

www.artea.toscana.it/sezioni/privacy/intro_privacy.html e indirizzo web dell'Agenzia formativa: <https://caict.coldirettitoscana.it>

Data _____

Firma del Richiedente per presa Visione e accettazione

Allegare una Fotocopia F/R di un documento valido di Identità del Partecipante/Richiedente

CANCELLA SEZIONE

CANCELLA TUTTO

SALVA CON NOME