Domanda d'ammissione

Attività Formativa PSR 20014/2020 , Misura 1.2.1 – DGR 1941/19 - Azione approvata con Decreto Avepa n. 979 del 14/08/2020

010 TECNICHE DI PRODUZIONE E AFFINAMENTO DEI PRODOTTI APISTICI (IDROMELE)

Il/la sottoscritto/a _____

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o comunque non corrispondente al vero dichiara:

- di essere nato/a a _____ il _____
- di essere residente in _____
  indirizzo CAP comune (provincia)

  Tel. _____ Cell _____

  E-mail _____
- che il proprio codice fiscale è | | | | | | | | | | | | | | | | |
- che il proprio titolo di studio è (segnare con una X)

  - ☐ Licenza elementare
  - ☐ Licenza media inferiore
  - ☐ Diploma di scuola superiore (2/3 anni)
  - ☐ Diploma di scuola superiore (4/5 anni)
  - ☐ Accademia di Belle Arti
  - ☐ Diploma universitario o scuola diretta a fini speciali
  - ☐ Laurea triennale (nuovo ordinamento)
  - ☐ Master post laurea triennale (Master I livello)
  - ☐ Laurea superiore a 3 anni (Diploma di Laurea – vecchio ord. – Laurea specialistica – nuovo ord.)
  - ☐ Master post laurea specialistica (Master II livello)
  - ☐ Specializzazione post laurea specialistica
  - ☐ Dottorato di ricerca
- di essere occupato in qualità di (segnare con una X)

  - ☐ Imprenditore agricolo (compreso socio)
  - ☐ Coadiuvante (iscritto alla posizione INPS dell'azienda)
  - ☐ Partecipe familiare (NON iscritto alla posizione INPS dell'azienda - Parente del titolare d'azienda fino al 3° grado diretto e 2° grado indiretto) SPECIFICARE GRADO DI PARENTELA _____
  - ☐ Dipendente agricolo

  nell'azienda denominata _____

  con sede legale in _____
  indirizzo CAP comune (provincia)

  P.IVA _____ Codice Fiscale azienda _____

  Legale Rappresentante _____
  cognome nome Codice Fiscale

DICHIARAZIONE DI CONSENSO PER TRATTAMENTO DATI

Il CIPAT Veneto, titolare del trattamento, raccoglie presso di sé e tratta, con modalità anche automatizzate, i dati personali. I dati acquisiti sono utilizzati dal CIPAT Veneto al solo fine di fornire il servizio richiesto e per l'invio di proprie comunicazioni (di carattere istituzionale e informativo) e non vengono comunicati a terzi né diffusi.
Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art.15 e seguenti del Regolamento Europeo UE 679/2016 e chiedere di essere rimossi dall'elenco dei destinatari comunicandolo, con qualsiasi mezzo, al CIPAT Veneto.

In base a quanto previsto dall'art.7 del Regolamento Europeo UE 679/2016

DÀ IL PROPRIO CONSENSO

al trattamento dei propri dati in relazione a tutti gli adempimenti amministrativi, previdenziali, assistenziali, fiscali e contabili inerenti il corso.

Acconsente, inoltre, al trattamento dei propri dati personali per l'invio tramite sms e/o e-mail di comunicazioni informative e promozionali da parte di CIPAT Veneto.

ACCONSENTO ☐ NON ACCONSENTO ☐

Data _____ _____
(firma)

Ai sensi del DPR 445/00 si allega alla presente istanza, copia fronte retro del seguente documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore: tipo _____ n. _____ emesso il _____ dal _____

Data _____ _____
(firma)