

Dichiara di avere una UTE 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 *sara.morbin@coldiretti.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 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_____