

SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO/INFORMATIVA

DATI DEL PARTECIPANTE

Cognome Nome

Nata/o a Provincia.....PD.....il.....

Cittadinanza Sesso Maschile Femminile

Residente in Via/Piazza n°

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

Codice Fiscale

Telefono (obbligatorio cellulare) 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	

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

Altresì il titolare/rappresentante legale dell'azienda **dichiara di avere una UTE in Veneto**

DATI DELL'AZIENDA AGRICOLA

Denominazione Azienda.....

Via/Piazza n°

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

Codice Fiscale P.IVA

Codice SDI Codice ATECO.....

Telefono Fax Email

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.

Acquisizione dell'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.

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

Data

Firma del partecipante

Firma e timbro dell'azienda
