

# DOMANDA di ISCRIZIONE

Regione Toscana PSR 2014-20120 – Mis. 1.2 – Mis. 1.3

In riferimento alle attività inerenti

Presentazioni Pubbliche (Mis. 1.2)			Incontri Tematici (Mis. 1.2)			Visite (Mis. 1.3)		
Le Attività rientrano anche in altri Progetti ?				NO !!		PIF		PS-GO
Soggetto Erogatore								

Il Sottoscritto/a Partecipante			
Cognome e Nome			
Codice Fiscale	Data di nascita:	Genere:	
contatto eMail		Tel.	
(*1) In Qualità di			
dell'Impresa			
C.F. Impresa (CUAA)			
Ubicata in			
<p>Dopo aver preso Visione dell'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, visibile al seguente indirizzo : <a href="http://www.artea.toscana.it/sezioni/privacy/intro_privacy.html">http://www.artea.toscana.it/sezioni/privacy/intro_privacy.html</a> e indirizzo web del soggetto gestore dell'attività:</p>			
<b>Chiede di partecipare all'attività sotto indicata denominata</b>			CUP ART€A
Sede di Svolgimento			
Data di Svolgimento			

(\*1) Se il soggetto partecipante, partecipa in qualità di Cittadino, omettere i dati dell'impresa e compilare la parte relativa all'ubicazione

Data : \_\_\_\_\_

Firma per Accettazione e Sottoscrizione

\_\_\_\_\_



Regione Toscana



## Progetto R.INNO.PRO (CUP ARTEA 786224)

SOTTOMISURA 1.2 ANNUALITÀ 2018 PSR TOSCANA 2014/2020

### INFORMATIVA E DICHIARAZIONE CONSENSO PER FAD

<b>Webinar di cui si chiede l'iscrizione</b>	
<b>Data di Svolgimento del webinar</b>	

Io Sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ Prov ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

E residente in \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov ( \_\_\_\_\_ )

[ ] *Dichiaro di essere stato informato e di accettare che il percorso informativo «R.INNO.PRO» sarà svolto in FAD sincrona, per le ore di informazione d'aula teorica, limitatamente alla durata della situazione di emergenza epidemiologica Covid-19*

[ ] *Dichiaro di aver letto, compreso e accettato l'informativa sui requisiti minimi hardware, software e di rete per poter partecipare al webinar di cui chiedo l'iscrizione, disponibile al seguente link:*

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_