



DOMANDA DI ISCRIZIONE

REGIONE TOSCANA

(SCRIVERE IN STAMPATELLO)

ENTE ATTUATORE	E.R.A.T.A.	CUP Progetto ARTEA	825763	MATRICOLA ATTIVITA'	08257630101B
----------------	------------	--------------------	--------	---------------------	--------------

TITOLO DELL'INTERVENTO	STRATEGIE DI VALORIZZAZIONE DI SCARTI E SOTTOPRODOTTI DELLA FILIERA VITI-ENOLOGICA	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

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 :	
<input type="checkbox"/> Nessun titolo	<input type="checkbox"/> Diploma di istruzione secondaria di II grado
<input type="checkbox"/> Licenza elementare	<input type="checkbox"/> Laurea di I livello (triennale), diploma universitario
<input type="checkbox"/> Licenza media	<input type="checkbox"/> 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: _____

Data _____

_____ Firma del Richiedente per presa Visione e accettazione

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