Sviluppo Rurale Toscana 2023-2027 | Cofinanziato dall'Unione europea | Regione Toscana

PSP 2023-2027 Int. [redacted] *SRG01*

Sostegno ai Gruppi Operativi del partenariato europeo per l'innovazione in agricoltura (PEI Agri)

DOMANDA DI ISCRIZIONE

(SCRIVERE IN STAMPATELLO)

REGIONE TOSCANA

ENTE ATTUATORE		**CUP** [redacted] **ARTEA**		**MATRICOLA ATTIVITA'**	

TITOLO DELL'INTERVENTO		**TIPO**	

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

	M	F		
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 :

[ ] Nessun titolo
[ ] Licenza elementare
[ ] Licenza media
[ ] Diploma di istruzione secondaria di II grado
[ ] Laurea di I livello (triennale), diploma universitario
[ ] 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

CANCELLA SEZIONE | CANCELLA TUTTO | SALVA CON NOME