Centro Istruzione Professionale e Assistenza Tecnica della Regione Veneto

Organismo di Formazione accreditato dalla Regione del Veneto

FEASR

REGIONE DEL VENETO

PSR Veneto 2014-2020

Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale: l'Europa investe nelle zone rurali

Iniziativa finanziata dal Programma di Sviluppo Rurale per il Veneto 2014 - 2020
DGR. 2175/2016 - Misura 1 - Codice Tipo Intervento 1.2.1 -
AZIONI DI INFORMAZIONE E DI DIMOSTRAZIONE - FOCUS AREA P4

CORSO GRATUITO PER IMPRENDITORI AGRICOLI
Titolari, coadiuvanti, partecipi familiari e salariati agricoli

Seminario
NUOVE PROSPETTIVE DI SVILUPPO DELLA GELSIBACHICOLTURA

Contenuti:

- *Il baco da seta nel bellunese: dalla sostenibilità ambientale a quella economica;*
- *Come strutturare la gelsibachicoltura dal punto di vista operativo nell'azienda: il ciclo del baco da seta e il gelso;*
- *Nozioni pratiche d'allevamento e conduzione del gelseto.*

Calendario incontri:

VENERDI' 25 GENNAIO 2019
VENERDI' 8 FEBBRAIO 2019

Orario: 17.30 / 21.00

Docenti:

CREA - Consiglio per la Ricerca in Agricoltura e l'Analisi dell'Economia Agraria -
Laboratorio di gelsibachicoltura di Padova

Sede:

Centro Congressi Giovanni XXIII
Piazza Piloni, 11 - Belluno

Per informazioni:
Cipat Veneto, tel. 041.929167
mail: info@cipatveneto.it

Per iscrizioni:
compilare la scheda di adesione sul retro

crea
Consiglio per la ricerca in agricoltura e l'analisi dell'economia agraria

Centro Istruzione Professionale e Assistenza Tecnica della Regione Veneto

Organismo di Formazione accreditato dalla Regione del Veneto

Domanda di adesione

Corso: NUOVE PROSPETTIVE DI SVILUPPO DELLA GELSIBACHICOLTURA - BELLUNO

PER ISCRIZIONI: compila e spedisci questa domanda
Fax 041.926702 oppure info@cipatveneto.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Art. 46 D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a _____
consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o comunque non corrispondente al vero dichiara:

- di essere nato/a a _____ il _____
- di essere residente in _____
  indirizzo CAP comune (provincia)

  Tel. _____ Cell _____

  E-mail _____
- che il proprio codice fiscale è | | | | | | | | | | | | | | | | |
- che il proprio titolo di studio è (segnare con una X)
  - ☐ Licenza elementare
  - ☐ Licenza media inferiore
  - ☐ Diploma di scuola superiore (2/3 anni)
  - ☐ Diploma di scuola superiore (4/5 anni)
  - ☐ Accademia di Belle Arti
  - ☐ Diploma universitario o scuola diretta a fini speciali
  - ☐ Laurea triennale (nuovo ordinamento)
  - ☐ Master post laurea triennale (Master I livello)
  - ☐ Laurea superiore a 3 anni (Diploma di Laurea – vecchio ord. – Laurea specialistica – nuovo ord.)
  - ☐ Master post laurea specialistica (Master II livello)
  - ☐ Specializzazione post laurea specialistica
  - ☐ Dottorato di ricerca
- di essere occupato in qualità di (segnare con una X)
  - ☐ Imprenditore agricolo (compreso socio)
  - ☐ Coadiuvante (iscritto alla posizione INPS dell'azienda)
  - ☐ Partecipe familiare (NON iscritto alla posizione INPS dell'azienda - Parente del titolare d'azienda fino al 3° grado diretto e 2° grado indiretto) SPECIFICARE GRADO DI PARENTELA _____
  - ☐ Dipendente agricolo

  nell'azienda denominata _____

  con sede legale in _____
  indirizzo CAP comune (provincia)

  P.IVA _____ Codice Fiscale azienda _____

  (legale rappresentante Sig./ra _____)

DICHIARAZIONE DI CONSENSO PER TRATTAMENTO DATI

Il CIPAT Veneto, titolare del trattamento, raccoglie presso di sé e tratta, con modalità anche automatizzate, i dati personali. I dati acquisiti sono utilizzati dal CIPAT Veneto al solo fine di fornire il servizio richiesto e per l'invio di proprie comunicazioni e non vengono comunicati a terzi né diffusi.
Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art.7 del D.Lgs. 196/2003 (aggiornamento, rettificazione, integrazione, cancellazione, blocco dei dati trattati in violazione alla legge); in ogni momento sarà possibile chiedere di essere rimossi dall'elenco dei destinatari comunicandolo, con qualsiasi mezzo, al CIPAT Veneto.

In base a quanto previsto dall'art.13 del nuovo codice sulla privacy (D.Lgs. 196 del 30 giugno 2003)

DÀ IL PROPRIO CONSENSO

al trattamento dei propri dati in relazione a tutti gli adempimenti amministrativi, previdenziali, assistenziali, fiscali e contabili inerenti il corso.

Ai sensi del DPR 445/00 si allega alla presente istanza, copia fronte retro del seguente documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore:

tipo _____ n. _____ emesso il _____ dal _____

Data _____ _____
(firma)