

CIPAT VENETO - DOMANDA ISCRIZIONE – AUTUNNO CON LA SETA

COMPILARE E BARRARE L'INTERVENTO O GLI INTERVENTI A CUI VUOLE ISCRIVERSI

- COMPOSIZIONE FLOREALE (6 ore)
- CARTA DI GELSO (6 ore)
- CORSO ONLINE GELSIBACHICOLTURA (32 ore)

Spedire a info@cipatveneto.it allegando un documento d'identità

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 (OBBLIGATORIO) _____

- che il proprio codice fiscale è

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- che il proprio titolo di studio è (segnare con una X)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Licenza elementare
<input type="checkbox"/> Licenza media inferiore
<input type="checkbox"/> Diploma di scuola superiore (2/3 anni)

<input type="checkbox"/> Diploma di scuola superiore (4/5 anni)
<input type="checkbox"/> Accademia di Belle Arti
<input type="checkbox"/> Diploma universitario o scuola diretta a fini speciali | <input type="checkbox"/> Laurea triennale (nuovo ordinamento)
<input type="checkbox"/> Master post laurea triennale (Master I livello)
<input type="checkbox"/> Laurea superiore a 3 anni (Diploma di Laurea – vecchio ord. – Laurea specialistica – nuovo ord.)
<input type="checkbox"/> Master post laurea specialistica (Master II livello)
<input type="checkbox"/> Specializzazione post laurea specialistica
<input type="checkbox"/> 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 _____

cognome nome
Codice Fiscale

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 (di carattere istituzionale e informativo) e non vengono comunicati a terzi né diffusi. Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art.15 e seguenti del Regolamento Europeo UE 679/2016 e chiedere di essere rimossi dall'elenco dei destinatari comunicandolo, con qualsiasi mezzo, al CIPAT Veneto.

In base a quanto previsto dall'art.7 del Regolamento Europeo UE 679/2016 DÀ IL PROPRIO CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI PROPRI DATI IN RELAZIONE A TUTTI GLI ADEMPIMENTI AMMINISTRATIVI, PREVIDENZIALI, ASSISTENZIALI, FISCALI E CONTABILI INERENTI IL CORSO.

Acconsente, inoltre, al trattamento dei propri dati personali per l'invio tramite sms e/o e-mail di comunicazioni informative e promozionali da parte di CIPAT Veneto.

ACCONSENSO NON ACCONSENTO

Data _____ (firma) _____

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) _____