


SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO/INFORMATIVA: _____

DATI DEL PARTECIPANTE

Cognome Nome
 Nata/o a Provincia il
 Cittadinanza Sesso ☐ Maschile ☐ Femminile
 Residente in Via/Piazza n°
 Cap Comune Provincia
 Codice Fiscale ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____
 Telefono (anche per comunicazioni date eventuali esami) E mail
 Domicilio (se diverso dalla residenza di cui sopra):
 Titolo di studio:

☐ Nessun titolo	☐ Licenza elementare
☐ Licenza media inferiore	☐ Qualifica professionale triennale
☐ Diploma di scuola superiore di 2-3 anni che non consente iscrizione all'università	☐ Diploma di scuola superiore di 4-5 anni che consente iscrizione all'università
☐ Laurea di durata superiore ai 3 anni (laurea vecchio ordinamento o laurea specialistica nuovo ordinamento)	☐ Laurea triennale (nuovo ordinamento)
☐ Master post laurea triennale (o master di I livello)	☐ Specializzazione post laurea specialistica
☐ Master post laurea specialistica o post laurea (o master di II livello)	☐ Dottorato di ricerca
☐ Altro (Corsi non finanziati).....	

Qualifica: ☐ IMPRENDITORE AGRICOLO (ai sensi dell'art. 2135 del C.C.)
☐ COADIUVANTE FAMILIARE (Iscritto all'Inps - CD4) ☐ DIPENDENTE AGRICOLO DI AZIENDA AGRICOLA
☐ PARTECIPE FAMILIARE (non iscritto all'Inps ai sensi dell'art. 230 bis del C.C.) - v. allegata dichiarazione sostitutiva azienda.
☐ ALTRO (SPECIFICARE)

- Il partecipante presenta bisogni educativi speciali (BES)?

☐ SI (si prega di mettersi in contatto con il referente provinciale del corso o tutor corso)
☐ NO

SOLO PER LA FORMAZIONE DEGLI OPERATORI FORESTALI:

Si dichiara di essere inquadrati come operatori regolari addetti alle utilizzazioni boschive:

- ☐ Lavoratori autonomi/Titolari - Detentore aree forestali
☐ Dipendenti di impresa:
☐ detentrici di aree forestali
☐ PMI operante nel settore forestale

con codice ATECO :

- ☐ 02 - Selvicoltura ed utilizzo di aree forestali (codice noga A - Agricoltura, silvicoltura, pesca)
☐ 16 - Industria del legno e dei prodotti in legno e sughero, esclusi i mobili (codice noga C - Attività manifatturiere)

DATI DELL'AZIENDA AGRICOLA

Denominazione Azienda
 Via/Piazza n° cap
 Comune Provincia
 Codice Fiscale ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____ P.IVA ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____
 Codice SDI Codice ATECO
 Telefono Fax Email



Dichiara di avere una UTE¹ in Veneto sita all'indirizzo sopra riportato o, se diverso, presso:

Via/Piazza n° cap

Comune Provincia.....

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, che qualora cambiasse la propria qualifica, non avesse più UTE in Veneto o variesse le informazioni sopra riportate, ne darà tempestivamente comunicazione via email a formazione@agricoltorive.it

Il sottoscritto dichiara altresì sotto la propria responsabilità di **non aver partecipato ad edizioni precedenti del medesimo corso di formazione** attivate durante il periodo di programmazione del PSR 2014 - 2020.

Data

Firma del partecipante

Firma e timbro dell'azienda

Ai fini del DPR 445/2000 si allega documento di riconoscimento

Formula di acquisizione del consenso al trattamento dei dati - Autorizzazione ai sensi del Regolamento Europeo UE 679/2016

Il sottoscritto _____ partecipante al corso con CF _____ acquisita l'informativa ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento Europeo UE 679/2016, acconsente al trattamento dei propri dati personali per le finalità specificatamente indicate, inclusa la comunicazione a terzi. e

☐ Da il consenso ☐ Nega il consenso

alla ripresa video e/o audio e/o fotografica a titolo gratuito di momenti significativi delle attività svolte dall'ente e al trattamento del relativo materiale audiovisivo, ivi compresa la sua cancellazione, da parte degli incaricati al trattamento dei dati della struttura. In ogni momento l'interessato potrà chiedere la rimozione di tale materiale, secondo quanto previsto nell'informativa privacy (diritto all'oblio), contattando il titolare o il responsabile del trattamento.

☐ Da il consenso ☐ Nega il consenso

all'utilizzo e alla diffusione del materiale audiovisivo di cui sopra e/o dei suoi estratti attraverso la pubblicazione su social network. Ne vieta altresì l'uso in contesti che ne pregiudichino la dignità personale e il decoro.

Il/la sottoscritto/a conferma di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato.

Data _____ Firma leggibile del partecipante _____

Il sottoscritto _____ Titolare dell'Azienda con P.IVA _____ acquisita l'informativa ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento Europeo UE 679/2016, acconsente al trattamento dei propri dati personali per le finalità specificatamente indicate, inclusa la comunicazione a terzi.

Data _____ Firma leggibile del Titolare _____

¹ L'insieme dei mezzi di produzione, degli stabilimenti e delle unità zootecniche e acquicole condotte a qualsiasi titolo dal medesimo soggetto per una specifica attività economica, ubicato in una porzione di territorio - identificata nell'ambito dell'anagrafe tramite il codice ISTAT del comune ove ricade in misura prevalente - ed avente una propria autonomia produttiva.



ALLEGATO 1 - PER CORSI PATENTINI FITOSANITARI

I soggetti in possesso di diploma di istruzione superiore di durata quinquennale o di laurea, anche triennale, nelle discipline agrarie e forestali, biologiche, naturali, ambientali, chimiche, farmaceutiche, mediche e veterinarie sono esentati dall'obbligo di frequenza per il solo corso di formazione RILASCIO E POSSONO QUINDI ACCEDERE DIRETTAMENTE ALL'ESAME

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA (tale documentazione verrà utilizzata ai fini dell'attività di iscrizione all'esame o di richiesta di rinnovo):

- FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO VALIDO
- FOTOCOPIA CODICE FISCALE
- N° 2 MARCHE DA BOLLO DA 16 €
- N° 2 FOTO FORMATO TESSERA UGUALI, RECENTI E A COLORI, CONTRASSEGNALE DA COGNOME E NOME DEL RICHIEDENTE. NON SONO AMMESSE FOTO STAMPATE SU FOGLIO DI CARTA PER STAMPANTE. IN CASO DI RINNOVO PATENTINO È SUFFICIENTE 1 FOTOTESSERA.
- FOTOCOPIA PATENTINO
- COPIA PERMESSO DI SOGGIORNO PER I CITTADINI EXTRA UE

(Indicare nella scheda d'iscrizione - dati partecipante il numero di telefono per le comunicazioni della data dell'esame)

- In caso di scheda incompleta, l'iscrizione rimarrà sospesa-

Data

Firma del partecipante

Firma e timbro dell'azienda



ALLEGATO 2 - PER CORSI A PAGAMENTO O CON QUOTA PRIVATA

- ☐ BARRARE IN CASO DI FATTURAZIONE AL PARTECIPANTE COME PERSONA FISICA E FIRMARE LE CLAUSOLE CONTRATTUALI
- ☐ BARRARE IN CASO DI FATTURAZIONE ALL'AZIENDA E COMPILARE DI SEGUITO:

Dati per la fatturazione SE DIVERSI DALL'AZIENDA RIPORTATI NELLA SCHEDA D'ISCRIZIONE	Clausole Contrattuali
Denominazione Azienda	1. Iscrizione La presente scheda, compilata in ogni sua parte e sottoscritta va inviata o consegnata a mano a: ERAPRA DEL VENETO - Via C. Monteverdi n. 15 - 30174 Venezia-Mestre tel. 041/5040460 e-mail: erapra@confagricolturaveneto.it
Partita Iva	2. Quota di partecipazione e modalità di pagamento La quota di partecipazione è Euro _____ iva compresa. Il pagamento dovrà essere effettuato entro la prima giornata dell'attività corsuale (seguirà fattura) scegliendo fra una delle seguenti modalità di pagamento:
Codice SDI - fattura elettronica	• versamento diretto c/o uffici Erapra Veneto • Bonifico Bancario da effettuarsi sul c/c Friuladria IBAN IT71 P 06230 02041 000015176977 causale "partecipazione corso formazione - Intestato a ERAPRA DEL VENETO - Via C. Monteverdi n. 15 - 30174 Venezia-Mestre (da presentare copia al momento dell'iscrizione)
Codice Fiscale	3. Variazioni di programma L'ERAPRA DEL VENETO si riserva la facoltà di rinviare o annullare il corso programmato dandone comunicazione via fax o e-mail ai partecipanti entro 10 giorni dall'avvio dei corsi; in tal caso suo unico obbligo è provvedere al rimborso dell'importo ricevuto senza ulteriori oneri. L'ERAPRA DEL VENETO si riserva inoltre la facoltà di modificare il programma\sedede del corso e/o sostituire i docenti indicati con altri docenti di pari livello professionale per esigenze organizzative dell'Ente.
Via e num.	4. Foro competente Il foro esclusivo competente per l'interpretazione ed esecuzione del contratto è quello di Venezia.
Città Prov.	
Cap.	
Nr. Telefono	
e-mail	
Timbro e Firma aziendale (ai sensi DPR 445/2000)	Firma e Timbro per specifica approvazione delle clausole 3 (variazione di programma) e 4 (foro competente). (art. 13421 2° comma Codice Civile)

Formula di acquisizione del consenso al trattamento dei dati - Autorizzazione ai sensi del Regolamento Europeo UE 679/2016

Il sottoscritto _____ titolare dell'azienda con p.IVA _____ acquisita l'informativa ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento Europeo UE 679/2016, acconsente al trattamento dei propri dati personali per le finalità specificatamente indicate, inclusa la comunicazione a terzi.

Data _____

Firma leggibile del titolare azienda _____