

DOMANDA DI ISCRIZIONE

(SCRIVERE IN STAMPATELLO)

REGIONE TOSCANA

ENTE ATTUATORE	CAICT FORMAZIONE	CUP	ARTEA	1270147	MATRICOLA ATTIVITA'	12701470101B
----------------	------------------	-----	-------	---------	---------------------	--------------

TITOLO DELL'INTERVENTO	LA FILIERA DEL "TUBERO SEME": DALLA COLTURA IN VITRO ALLA PRODUZIONE DI MINI TUBERI IN AEROPONICA	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)

DICHARA

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	☐ Diploma di istruzione secondaria di II grado
☐ Licenza elementare	☐ Laurea di I livello (triennale), diploma universitario
☐ Licenza media	☐ 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