


 Scheda adesione Patentino Fitosanitario
 Dichiarazione resa ai sensi del DPR 445/2000

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

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
- FOTOCOPIA PATENTINO (SE E' UN RINNOVO)
- COPIA CONTRATTO DI LAVORO PER I DIPENDENTI STRANIERI

Telefono per comunicazione data esame: _____

PER I DIPLOMATI O LAUREATI IN MATERIE AGRARIE:

- FOTOCOPIA: DEL TITOLO DI STUDIO, DOCUMENTO VALIDO, CODICE FISCALE, 2 FOTO FORMATO TESSERA, 2 MARCHE DA BOLLO, FOTOCOPIA PATENTINO SE E' UN RINNOVO.

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

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.

Data _____

Firma leggibile del partecipante _____

DA COMPILARSI SOLO NEL CASO IN CUI IL CORSO PREVEDA UNA VISITA DIDATTICA

Formula di acquisizione del consenso al trattamento dei dati personali

Il Sottoscritto _____ CF _____

acquisita l'informativa ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento Europeo UE 679/2016, presta ad ERAPRA, titolare del trattamento dei dati personali raccolti con la presente scheda

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 _____