



DOMANDA DI ISCRIZIONE

REGIONE TOSCANA

(SCRIVERE IN STAMPATELLO)

ENTE ATTUATORE	PIN SOC. CONS. A R.L.	CUP Progetto ARTEA	835870	MATRICOLA ATTIVITA'	
-----------------------	-----------------------	---------------------------	--------	----------------------------	--

TITOLO DELL'INTERVENTO	GESTIONE FITOSANITARIA SOSTENIBILE DELL'AZIENDA VIVAISTICA ED. 1	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)

DICHIARA

	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 :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nessun titolo | <input type="checkbox"/> Diploma di istruzione secondaria di II grado |
| <input type="checkbox"/> Licenza elementare | <input type="checkbox"/> Laurea di I livello (triennale), diploma universitario |
| <input type="checkbox"/> Licenza media | <input type="checkbox"/> Laurea magistrale/specialistica di II livello |

SEZIONE "A" – OCCUPATO

Di essere occupato presso l'impresa o ente:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Imprenditore agricolo, singolo e associato, iscritto al registro delle imprese, dotato di partita IVA. | <input type="checkbox"/> 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. |
| <input type="checkbox"/> Lavoratori dipendenti e/o coadiuvante familiare iscritto all'INPS, anche a tempo determinato. | <input type="checkbox"/> 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

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Dirigente / Direttivo / Quadro |
| <input type="checkbox"/> Impiegato |
| <input type="checkbox"/> Operaio, Subalterno e Assimilati |

Lavoro autonomo

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Imprenditore |
| <input type="checkbox"/> Socio di cooperativa |
| <input type="checkbox"/> Coadiuvante familiare |

Tipologia Impresa	Privata	Pubblica Amministrazione	<i>Impresa di riferimento del partecipante all'azione formativa</i>
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

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Data _____

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 _____

Allegare una Fotocopia F/R di un documento valido di Identità del Partecipante/Richiedente

ALLEGATO ALLA DOMANDA DI ISCRIZIONE

(SCRIVERE IN STAMPATELLO)

TITOLO DELL'INTERVENTO **Gestione fitosanitaria sostenibile dell'azienda vivaistica ED. 1**

ENTE ATTUATORE... **PIN S.c.r.l.**

...l... sottoscritto/a.....nato/a il _____

giorno mese anno

a.....(.....) Stato..... codice fiscale _____

Comune

prov.

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)

DICHIARA

- di essere nella seguente condizione rispetto a:

RAPPORTO DI LAVORO

- 01. Contratto a tempo indeterminato
- 02. Contratto a tempo determinato
- 03. Contratto di apprendistato
- 04. Contratto di somministrazione, a chiamata, interinale
- 05. Lavoro accessorio (voucher) – lavoro occasionale
- 06. Co.co.co/co.co.pro (fino al 31.12.2015 salvo casi previsti da Legge)
- 07. Lavoro a domicilio
- 08. Autonomo (incluso IMPRENDITORI, TITOLARI DI IMPRESA)
- 09. Altro tipo di contratto

CLASSIFICAZIONE POSIZIONE LAVORATIVA

- 1. **Imprenditore agricolo**, singolo e associato, iscritto al registro delle imprese, dotati di partita IVA
- 2. Lavoratori dipendenti iscritti all'INPS, anche a tempo determinato, di **impresa agricola**, iscritta al registro delle imprese, dotati di partita IVA
- 3. Coadiuvante familiare iscritto all'INPS, anche a tempo determinato, di **impresa agricola**, iscritta al registro delle imprese, dotati di partita IVA
- 4. Titolari di **imprese forestali**, singoli e associati, iscritti al registro delle imprese, aventi come attività principale o secondaria il seguente codice ATECO:
codice ATECO PRINCIPALE dell'impresa _____
codice/i ATECO SECONDARIO/I dell'impresa _____
- 5. Lavoratori dipendenti iscritti all'INPS, anche a tempo determinato, di **impresa forestale**, iscritta al registro delle imprese, aventi come attività principale o secondaria il seguente codice ATECO:
codice ATECO PRINCIPALE dell'impresa _____
codice/i ATECO SECONDARIO/I dell'impresa _____
- 6. coadiuvante familiare iscritto all'INPS, anche a tempo determinato, di **impresa forestale** aventi come attività principale o secondaria il seguente codice ATECO:
codice ATECO PRINCIPALE dell'impresa _____
codice/i ATECO SECONDARIO/I dell'impresa _____
- 7. Amministratori di gestori del territorio, rappresentati da Comuni, Enti Parco ed enti gestori dei siti della Rete Natura 2000.
- 8. Dipendenti, anche con funzioni dirigenziali, di gestori del territorio, rappresentati da Comuni, Enti Parco ed enti gestori dei siti della Rete Natura 2000
- 9. Altro (Specificare): _____

...l...sottoscritt.. 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 o, in caso di soprannumero, di essere oggetto di una selezione. – **allegati n. come richiesto dal bando di ammissione.**

Per i minori di 18 anni firma del genitore o di chi ne esercita la patria potestà

DATA.....

FIRMA DEL RICHIEDENTE

.....