



## DOMANDA DI ISCRIZIONE

REGIONE TOSCANA

(SCRIVERE IN STAMPATELLO)

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

<b>TITOLO DELL'INTERVENTO</b>	ED. 1 -TECNICHE AUTOCONTROLLO RICONOSCIMENTO TEMPESTIVO DI FITOPATOLOGIE O DI PARASSITI	<b>TIPO</b>	Corso
-------------------------------	---	-------------	-------

*Partecipante e richiedente dell'azione formativa*

<b>Il / la sottoscritto/a</b>		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	<b>M</b>	<b>F</b>	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	
-----	--	-----------	--	----------	--	-----------	--	-------	--

<b>di essere in possesso del titolo di studio di :</b>	
<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:**

- 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

<b>Tipologia Impresa</b>		Privata		Pubblica Amministrazione	<b>Impresa di riferimento del partecipante all'azione formativa</b>
Denominazione		indirizzo			
Comune		Pr		CAP	<b>Cod Fiscale</b>
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](http://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 **Tecniche di autocontrollo e di riconoscimento tempestivo di fitopatologie o di parassiti 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

.....