

## Scheda di Iscrizione

# IMPRENDITORE AGRICOLO PROFESSIONALE

### IL SOTTOSCRITTO

cognome: \_\_\_\_\_ nome: \_\_\_\_\_  
codice fiscale: \_\_\_\_\_  
residente in via \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_  
luogo e data di nascita: \_\_\_\_\_  
cittadinanza: \_\_\_\_\_ titolo di studio: \_\_\_\_\_  
Recapito telefonico: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_  
Ragione sociale dell'impresa: \_\_\_\_\_  
Sede Legale dell'impresa: \_\_\_\_\_  
codice fiscale dell'impresa (CUAA\*): \_\_\_\_\_  
P. IVA \_\_\_\_\_  
Ruolo (es. imprenditore, dipendente, coadiuvante\*): \_\_\_\_\_  
Codice ATECO (barrare):  
 01- Agricoltura caccia e relativi servizi  
 02 – Silvicoltura e utilizzazione di aree forestali e servizi connessi  
C.A.A. di riferimento e telefono \_\_\_\_\_ Referente \_\_\_\_\_

### SI IMPEGNA

- A partecipare alle attività della proposta formativa n. 5048611, Durata in ore 120, Frequenza obbligatoria 90%
- Se in possesso dei requisiti previsti dall'Avviso PSR misura 1.1.01 (addetti agricoli o forestali che lavorano in imprese iscritte all'anagrafe regionale), a pagare la quota partecipante di € 404,64 (esente IVA) a seguito di comunicazione di Irecoop
- Se non in possesso dei requisiti di cui sopra, a pagare l'intero costo pari a €1.011.60 (esente IVA), a seguito di comunicazione di Irecoop
- Modalità di pagamento: bonifico bancario
- Recesso: in caso di dichiarazioni mendaci circa i requisiti dei partecipanti, mancata partecipazione al corso o frequenza inferiore a quanto sopra indicato è facoltà di Irecoop richiedere il pagamento dell'intero costo del corso.
- Per ciò che concerne il trattamento dei dati personali ci si attiene alle disposizioni previste dal D.Lgs 30/06/2003 n. 196

Data

Firma autografa del partecipante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\* CUAA – codice unico di identificazione dell'azienda agricola, corrisponde al Codice Fiscale dell'Impresa  
\*\* COADIUVANTE: dovranno essere registrati nel ruolo di RACOF – Collaboratore familiare previo inserimento nel fascicolo anagrafe dell'impresa agricola del documento INPS che dimostri la regolare contribuzione previdenziale.

## PRIVACY

**Il Presente Modulo va riconsegnato ad Irecoop Emilia Romagna al momento della consegna della documentazione richiesta per la candidatura al corso e/o in aula**

L'informativa privacy è consultabile nel sito di IRECOOP EMILIA ROMAGNA SOC. COOP. all'indirizzo [www.irecoop.it](http://www.irecoop.it).



Il sottoscritto \_\_\_\_\_ di aver preso visione dell'informativa resa da IRECOOP EMILIA ROMAGNA SOC. COOP e di rilasciare il proprio consenso al trattamento dei dati personali per le finalità ivi previste.

**Do il consenso**

**Nego il consenso**

**Data**

**Firma**



Dichiara di rilasciare il consenso al trattamento dei dati personali sensibili per le finalità indicate nell'informativa recata.

**Do il consenso**

**Nego il consenso**

**Data**

**Firma**



Dichiara di essere consapevole che in mancanza di rilascio del consenso a tale trattamento potranno trovare applicazione le disposizioni indicate nella predetta informativa.

**Do il consenso**

**Nego il consenso**

**Data**

**Firma**



Dichiara di prestare il consenso per la diffusione dei propri dati personali, ivi compresi le immagini video fotografiche, per le finalità e ai soggetti indicati nell'informativa

**Do il consenso**

**Nego il consenso**

**Data**

**Firma**