

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO

(si prega di compilare in stampatello in ogni parte. **TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI**)

DATI PARTECIPANTE

COGNOME _____ NOME _____

NATO A _____ PROV _____ IL _____

RESIDENTE A _____ PROV _____

VIA _____ N° _____ C.A.P. _____

COD. FISC. _____ TEL. ABITAZIONE _____

TEL. CELLULARE _____ NUMERO DI FAX _____

INDIRIZZO E-MAIL _____

DATI PER EMISSIONE DELLA FATTURA

RAGIONE SOCIALE _____

P.IVA _____ C.F. _____

VIA _____ N° _____ COMUNE _____ C.A.P. _____ PROV _____

TITOLO DI STUDIO (barrare con una crocetta):

- nessun titolo o lic. elementare lic. media o biennio scuola sup. diploma qualifica da corso scolastico qualifica prof. da corso F.P.
 qualif. da apprendistato dipl. maturità e dipl. scuola sup. qualif. prof. da post-diploma certificato spec. IFTS
 diploma univ.; laurea di base o titoli equip. laurea specialistica master post laurea diploma post-laurea

Specificare la tipologia del titolo di studio posseduto: _____

ATTUALE CONDIZIONE PROFESSIONALE (barrare con una crocetta):

- occupato alle dipendenze (compresi tirocinanti retribuiti) occupato con contratti a causa mista (CFL, apprendistato e contratti inserimento)
 occupato lavoro subordinato (co.co.pro. etc.) occupato altro lavoratore autonomo occupato imprenditore inoccupato (in cerca di prima occupazione)
 disoccupato studente inattivo diverso da studente

POSIZIONE PROFESSIONALE (barrare con una crocetta):

- dirigente direttivo/quadro impiegato o intermedio operaio, subalterno e assimilati apprendista imprenditore
 lavorante presso proprio domicilio per conto di imprese libero professionista lavoratore in proprio coadiuvante
 socio di cooperativa di produzione

CHIEDE

di partecipare alla seguente azione formativa

CORSO DI AGGIORNAMENTO PER UTILIZZATORI PROFESSIONALI DI PRODOTTI FITOSANITARI

ai sensi del Decreto Legislativo 14 agosto 2012, n. 150, Attuazione della direttiva 2009/128/CE

Nota Bene: IL CORSO A CUI SI ISCRIVE, IMPLICA UNA OBBLIGATORietà DI FREQUENZA; LE ORE DI ASSENZA NON DOVRANNO SUPERARE IL 25% DEL MONTE ORE TOTALE. IN CASO DI RINUNCIA AL CORSO DOVRA' DARNE TEMPESTIVA INFORMAZIONE SCRITTA ALL'ENTE PROPONENTE.

Tutte le informazioni fornite in questa domanda costituiscono dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi art. 46 del DPR 445 del 28/12/2000.

Firma



Data:

.....

Consento al trattamento dei dati personali come da informativa E.a.pr.a.l., ai sensi dell'art 13 del Decreto legislativo n. 196/2003 **(Senza il consenso non sarà possibile partecipare all'azione formativa)**

Firma



Data:

.....

ALLA PRESENTE E' NECESSARIO ALLEGARE COPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA', DEL CODICE FISCALE E DEL PATENTINO FITOSANITARIO PRECEDENTEMENTE RILASCIATO