



## DOMANDA DI ISCRIZIONE

PSR 2014-2020 - Misura 1 Operazione 1.1.1 Formazione in Ambito Agricolo

CORSO DI AGGIORNAMENTO PER IL SETTORE AGRICOLO CASEARIO

TITOLO: (scrivere titolo corso come da elenco sul sito)

### MODULO PER LAVORATORE DIPENDENTE/COADIUVANTE

Il/la sottoscritto/a (COMPILARE PER QUANTO POSSIBILE TUTTE LE VOCI)

Cognome		Nome:	
Nato a	( )	il	
Codice fiscale			
Residente a		Prov.	
Via	n°	CAP	
Tel. Cell.		e-mail	

laurea  diploma  Licenza media inferiore  esperienza lavorativa

<input type="checkbox"/> <b>lavoratore dipendente</b>
<input type="checkbox"/> dipendente <input type="checkbox"/> socio lavoratore <input type="checkbox"/> Coadiuvante <input type="checkbox"/> collaboratore
<input type="checkbox"/> <b>altro</b> – specificare
<input type="checkbox"/> <b>full-time</b> <input type="checkbox"/> <b>part-time</b>

**DICHIARA DI ESSERE DIPENDENTE COADIUVANTE** e di svolgere un'attività per la quale i contenuti del corso sono finalizzati ad aggiornare e perfezionare le conoscenze/abilità su uno o più argomenti direttamente legati alla professione nel settore agricolo e/o alimentare presso l'azienda seguente in riferimento al periodo di svolgimento dei corsi nell'ambito del PSR 2014-2020, Misura 1 – Operazione 1.1.1 Formazione in Ambito Agricolo

Denominazione azienda		
SEDE LEGALE		
Via	Comune	Prov. ( )
SEDE OPERATIVA (se diversa da sede legale)		
Via	Comune	Prov. ( )
P.IVA / Codice Fiscale Azienda		
Tel. azienda (se presente)		Email azienda
Codice ATECO (se conosciuto)		
Sussistenza della condizione di Imprenditore Agricolo Professionale del datore di lavoro		<b>SI</b> <b>NO</b>
Numero totale dei lavoratori occupati presso il Datore di Lavoro N.....		

**chiede di essere iscritto/a al Corso**

dichiara inoltre di provvedere, al momento della conferma della presente domanda di iscrizione, alla presentazione degli eventuali altri documenti che potranno essere richiesti per la verifica dei requisiti di iscrizione.

Il sottoscritto/a, ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/03, dichiara di essere stato informato/a delle finalità del trattamento dei dati personali e delle modalità della sua realizzazione, sia su supporto cartaceo che informatico, nonché dei soggetti responsabili dello stesso. In particolare i presenti dati saranno inseriti in una banca dati per:

- corretta regolarizzazione dell'iscrizione - gestire il corso ed eventuale stage - fornire nominativi di utenti ad aziende che lo richiedano, per proposte di stage o di inserimento lavorativo - ricontattare ex allievi per proporre nuove iniziative formative dell'Agenzia - accogliere dati per elaborazioni statistiche sulle attività dell'Agenzia.

Data: \_\_\_\_\_ Firma per presa visione: \_\_\_\_\_

Autorizzo al trattamento dei dati personali contenuti nella presente "Domanda di pre-iscrizione" per permettere un'adeguata valutazione della mia candidatura finalizzata ad un eventuale partecipazione a/i corso/i.

Data: \_\_\_\_\_ Firma per accettazione: \_\_\_\_\_

**INVIARE COMPILATO A MORETTA NON OLTRE venerdì 26 gennaio 2018 per mail [tallone@agenform.it](mailto:tallone@agenform.it)**

**Oppure tramite foto per WhatsApp a Tallone Guido 3355687854**

**SE POSSIBILE - ALLEGARE COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ E CODICE FISCALE (foto con WA)**