**MODULO DI ISCRIZIONE**

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo di residenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.A.P\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comune di residenza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. abitazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel. cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(compilare solo se si desidera fattura) Dati per la fatturazione presso AZIENDA [\_] ditta individuale [\_] società**

Denominazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo Sede\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_P.IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE DI ISCRIVERSI AL**

**CORSO PER LA REALIZZAZIONE DI**

**RECINZIONI TRADIZIONALI IN LEGNO**

**dichiara inoltre**

|  |  |
| --- | --- |
| Di essere dotato di dpi a norma di legge: cuffie antirumore, retina/occhiali per protezione occhi dalle schegge (tipo uso decespugliatore), scarpe da lavoro e guanti da lavoro.  | ***(obbligatorio)* [\_]** |
| Di essere provvisto di abbigliamento antitaglio***oppure*** Di non essere provvisto di abbigliamento antitaglio (in questo caso verranno forniti dall’organizzazione gambali e ghette)  | **[\_]****[\_]** |

**allega**

|  |  |
| --- | --- |
| Certificato medico di buona saluterilasciato dal medico di famiglia o altra certificazione medica che possa attestare l'idoneità psico-fisica allo svolgimento delle attività previste  | ***(obbligatorio)* [\_]** |

**DICHIARA di** essere

|  |  |
| --- | --- |
| - operatore del settore agricolo | ***(allega copia del fascicolo aziendale)* [\_]** |
| - altra categoria (es. artigiano, tecnico, semplice interessato, ecc.)  | **[\_]** |

inoltre **DICHIARA** di

|  |  |
| --- | --- |
| [\_\_] ESSERE SOCIO CIA N° TESSERA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | [\_\_] NON ESSERE SOCIO CIA |

E **SI IMPEGNA** A

[\_\_] versare il contributo di partecipazione al corso

*Ai sensi dell'art. 13 D.Lvo 196/2003 viene resa informativa per il trattamento dei dati personali al sito* [*www.cia.tn.it*](http://www.cia.tn.it/) *comunicando che i dati non verranno diffusi; verranno comunicati solo alle istituzioni interessate; che il trattamento riguarda solo le attivita' e le prestazioni connesse al percorso formativo in titolo; che in ogni momento è possibile rivolgersi al titolare-AGRIVERDE CIA SRL- per l'esercizio dei diritti di cui l'art. 7 del D.Lvo 196/2003.*

(Luogo)……………, li ………. (firma) …………………………………………………………..