



**ISTANZA DI PARTECIPAZIONE
AI CORSI PER IL RILASCIO/RINNOVO DEL CERTIFICATO DI ABILITAZIONE
ALL'ACQUISTO E UTILIZZO DEI PRODOTTI FITOSANITARI**

N° Protocollo e data

Spett.le O.E. BLUE Zone srls

Intervento SRH 03 “Formazione degli imprenditori agricoli, degli addetti alle imprese operanti nei settori agricoltura, zootecnia, industrie alimentari, e degli altri soggetti privati e pubblici funzionali allo sviluppo delle aree rurali”.

Codice corso

Titolo corso

Sede corso

Il sottoscritto/a

nato/a _____ il _____ C.F. _____

residente in _____

indirizzo _____

Telefono _____

PEC _____ (non obbligatorio)

e-mail _____

in possesso del seguente titolo di studio _____ (non obbligatorio)

(in caso di richiesta di rinnovo) in possesso del certificato di abilitazione all'acquisto e utilizzo dei p.f.

n° rilasciato in data _____ da _____ con scadenza il _____

In qualità di: (allegare idonea documentazione attestante il requisito)

- ☐ imprenditore agricolo a titolo principale o non
- ☐ imprenditore alimentare
- ☐ operaio agricolo, alimentare a tempo determinato o indeterminato
- ☐ coadiuvante familiare di impresa agricola
- ☐ coltivatore diretto
- ☐ Agricoltore attivo ai sensi del Reg.1307/13

ragione sociale (nel caso di società) _____

indirizzo _____

iscrizione registro delle imprese n. _____ CCIAA _____

Partita IVA* /CUUA n. _____ e/o codice fiscale _____

Posizione assicurativa INPS n. _____

* Per le sole istanze di partecipazione ai corsi PAN è necessario indicare, per gli operai e coadiuvanti la partita IVA dell'azienda presso la quale si lavora.

essendo beneficiario di altre misure del PSR 2014-2020 e/o del CSR 2023/2027
(specificare Misura/Intervento _____)

il/la sottoscritto/a

chiede

di partecipare al corso n. _____ macroarea di specializzazione _____

Operatore economico Blue Zone srls

Codice Corso _____

Titolo corso _____

Sede corso _____

e si impegna a

frequentare il corso di cui sopra.

- non frequentare contemporaneamente altri corsi dell'intervento SRH03 del CSR Campania 2023/2027

Il/la sottoscritto/a, **dichiara infine**

di essere informato/a, ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali), così come modificato dal D.Lgs. 101/2018 e del Regolamento 2016/679/UE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27/04/2018 - entrato in vigore in tutti gli Stati membri il 25 maggio 2018, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e di aver preso visione dell' "Informativa per il trattamento dei dati personali" disponibile sul sito web:

http://www.agricoltura.regione.campania.it/CSR_2023-2027/CSR-23-27.html

-

Luogo _____ data _____

Il dichiarante

Allega

- 1) **Fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità**
- 2) **Documentazione attestante la qualifica professionale**