

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE
CORSO I.A.P. – Imprenditore Agricolo Professionale**

Il/La sottoscritto/a:

Luogo di nascita:

Codice fiscale:

Indirizzo di residenza:

Indirizzo di domicilio:

Recapiti telefonici (è obbligatorio indicare un numero di cellulare):

E – mail (è obbligatorio indicare un indirizzo mail):

CHIEDE DI PARTECIPARE AL PERCORSO FORMATIVO I.A.P.

E DICHIARA,

consapevole delle responsabilità civili e penali cui va incontro in caso di false dichiarazioni ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e degli articoli 75 e 76 del Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa.

- ☐ Di possedere il seguente titolo di studio _____
- ☐ Di avere età compresa fra i 18 e i 40 anni.

Che, alla data odierna, si trova nella seguente situazione (**barrare con una x i requisiti posseduti**):

- ☐ Ha partecipato al Bando di Primo Insediamento in Agricoltura, ai sensi del programma di Sviluppo Rurale della Sardegna 2014 – 2020;
- ☐ E' un giovane già insediato in agricoltura e deve raggiungere entro il triennio gli obiettivi della professionalità, attraverso la frequenza di un corso minimo di 150 ore, con conseguente iscrizione all'albo degli I.A.P.;
- ☐ Ha necessità di acquisire la qualifica di I.A.P. per avvalersi di ulteriori agevolazioni di natura fiscale, priorità dei bandi PSR., ecc.;
- ☐ E' un giovane, o non giovane, imprenditore agricolo che necessità di acquisire le competenze obbligatorie relative alla "gestione delle risorse produttive", "organizzazione generale dell'impresa agricola", "responsabile del servizio di prevenzione e protezione", "addetto antincendio" e "addetto al primo soccorso".

A TAL FINE ALLEGA

☐ Documento di identità

Luogo e data _____ Firma _____

Legge sulla privacy - INFORMATIVA. Lo IAL Sardegna ai sensi del D.Lgs n. 196/2003, la informa che i dati personali forniti potranno formare oggetto di trattamento, nel rispetto della normativa sopra richiamata. Per trattamento di dati personali si intende la loro raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione e distribuzione ovvero la combinazione di due o più di tali operazioni. La informiamo altresì che, in relazione ai predetti trattamenti, lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs n. 196/2003. L'eventuale rifiuto a fornirci i suoi dati personali e a darci l'autorizzazione per il trattamento di cui sopra comporta l'impossibilità dell'ammissione al Progetto.

Consenso. Con la firma apposta sulla presente si manifesta il proprio consenso, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, ad utilizzare i dati qui forniti, nel rispetto delle norme di sicurezza e di segretezza professionale per le seguenti finalità: trattamento ai fini di elaborazione ed analisi, comunicazioni agli Enti pubblici o privati per rispettare gli obblighi di legge o per avviare e gestire attività formative, invio di materiale e comunicazioni riguardo azioni formative. Con la firma apposta sulla presente, inoltre, autorizza il personale dello IAL Sardegna espressamente incaricato ad avere accesso ai dati relativi alla valutazione, nel rispetto delle norme di sicurezza e di segretezza professionale, ai soli fini dell'attività concordata. Il consenso qui espresso ha validità fino a contraria comunicazione scritta e firmata del sottoscritto.

Autorizzo il trattamento dei dati personali per le finalità legate all'Avviso, ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003 (Codice Privacy) e degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR 2016/679), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Luogo e data _____ Firma _____