



Centro Istruzione Professionale e
Assistenza Tecnica della Regione Veneto



FEASR

Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale: l'Europa investe nelle zone rurali



REGIONE DEL VENETO



Iniziativa finanziata dal Programma di Sviluppo Rurale per il Veneto 2014 - 2020
DGR. 2175/2016 - Misura 1 - Codice Tipo Intervento 1.2.1 -
AZIONI DI INFORMAZIONE E DI DIMOSTRAZIONE FOCUS AREA 2A REGIME AGRICOLO

CORSO GRATUITO PER IMPRENDITORI AGRICOLI
Titolari, coadiuvanti, partecipi familiari e salariati agricoli

ASPETTI AMBIENTALI DELLA VITIVINICOLTURA

Contenuti:

- Gestione agronomica del terreno e sistema d'impianto
- Lotta integrata in viticoltura
- Gestione biologica del vigneto
- L'equilibrio vegeto-produttivo del vigneto: gestione della chioma e tecniche di potatura
- La viticoltura di precisione: strumento innovativo per una viticoltura più efficiente e sostenibile

Calendario lezioni:

Mercoledì	9 GENNAIO 2019
Mercoledì	16 GENNAIO
Mercoledì	23 GENNAIO
Mercoledì	30 GENNAIO

ORARIO: 17.00 / 21.00

Docenti:

SATA Studio Agronomico - Brescia

Sede:

Sala Cantine Riviera del Brenta,
Via Brenta Bassa,30 - DOLO

Per informazioni

contattate i seguenti uffici:

CIA Camponogara tel. 041 / 463666
CIA Mirano tel. 041 / 431039

Per iscrizioni:

compilare la scheda di adesione sul retro



AGRICOLTORI ITALIANI
DIAMO VALORE ALLA TERRA
Venezia

PER ISCRIZIONI: compila e spedisce questa domanda
Fax 041.5381819 oppure ciavenezia@ciavenezia.it

CIPAT
Dichiarazione sostitutiva certificazione allievo

RQ 7.57 rev04 Dic 2016
Pag 1 di 1

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (Art. 46 D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a _____
consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o comunque non corrispondente al vero dichiara:

- di essere nato/a a _____ il _____
- di essere residente in _____ indirizzo _____ CAP _____ comune (provincia) _____

Tel. _____ Cell _____

E-mail _____

- che il proprio codice fiscale è

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- che il proprio titolo di studio è (segnare con una X)
 - Licenza elementare
 - Licenza media inferiore
 - Diploma di scuola superiore (2/3 anni)
 - Diploma di scuola superiore (4/5 anni)
 - Accademia di Belle Arti
 - Diploma universitario o scuola diretta a fini speciali
 - Laurea triennale (nuovo ordinamento)
 - Master post laurea triennale (Master I livello)
 - Laurea superiore a 3 anni (Diploma di Laurea – vecchio ord. – Laurea specialistica – nuovo ord.)
 - Master post laurea specialistica (Master II livello)
 - Specializzazione post laurea specialistica
 - Dottorato di ricerca

- di essere occupato in qualità di (segnare con una X)
 - Imprenditore agricolo (compreso socio)
 - Coadiuvante (iscritto alla posizione INPS dell'azienda)
 - Partecipe familiare (NON iscritto alla posizione INPS dell'azienda - Parente del titolare d'azienda fino al 3° grado diretto e 2° grado indiretto) SPECIFICARE GRADO DI PARENTELA _____
 - Dipendente agricolo

nell'azienda denominata _____

con sede legale in _____ indirizzo _____ CAP _____ comune (provincia) _____

P.IVA _____ Codice Fiscale azienda _____
(legale rappresentante Sig./ra _____)

DICHIARAZIONE DI CONSENSO PER TRATTAMENTO DATI

Il CIPAT Veneto, titolare del trattamento, raccoglie presso di sé e tratta, con modalità anche automatizzate, i dati personali. I dati acquisiti sono utilizzati dal CIPAT Veneto al solo fine di fornire il servizio richiesto e per l'invio di proprie comunicazioni e non vengono comunicati a terzi né diffusi.
Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art.7 del D.Lgs. 196/2003 (aggiornamento, rettificazione, integrazione, cancellazione, blocco dei dati trattati in violazione alla legge); in ogni momento sarà possibile chiedere di essere rimossi dall'elenco dei destinatari comunicandolo, con qualsiasi mezzo, al CIPAT Veneto.

In base a quanto previsto dall'art.13 del nuovo codice sulla privacy (D.Lgs. 196 del 30 giugno 2003)

DÀ IL PROPRIO CONSENSO

al trattamento dei propri dati in relazione a tutti gli adempimenti amministrativi, previdenziali, assistenziali, fiscali e contabili inerenti il corso.

Ai sensi del DPR 445/00 si allega alla presente istanza, copia fronte retro del seguente documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore:

tipo _____ n. _____ emesso il _____ dal _____

Data _____

(firma)