



REGIONE LAZIO

Ente Accreditato alla Formazione con
DETER. N. B 6081 del 22/07/2011

Ente Accreditato alla Formazione
Obbligatoria in Campo Fitosanitario
DETER. N. G 05337 del 30/04/2015

Inn. Form. (Innovazione, Formazione & Ricerca per la PMI)

Spett.

INN. FORM. (Innovazione, Formazione & Ricerca per la PMI)

Via Degli Archi, 6
02049 Torri in Sabina (RI)

Oggetto: **Domanda di partecipazione al corso di formazione e di ammissione alla prova di esame per il conseguimento del certificato di abilitazione per l'acquisto e l'utilizzo dei prodotti fitosanitari e di quello per l'attività di consulente e ai relativi corsi di aggiornamento ai fini del rinnovo delle abilitazioni, ai sensi del D.Lgs 14 agosto 2012, n.150.**

Il sottoscritto _____ nato a _____
prov. _____ il ____ / ____ / _____ residente a _____ prov. _____ in
Via/Piazza _____ n. _____ CAP. _____
Telefono (obbligatorio) _____ C.F. _____ e-mail _____

CHIEDE

(compilare sezione A, B o C)

A. RILASCIO DEL CERTIFICATO DI ABILITAZIONE per

➤ **ACQUISTO E L'UTILIZZO DEI PRODOTTI FITOSANITARI**

e quindi di:

➤ **PARTECIPARE AL CORSO DI PREPARAZIONE ALLA PROVA DI ESAME**

➤ **PER POI ESSERE AMMESSO ALLA PROVA DI ESAME**

Riservato a coloro che presentano la domanda per la prima volta e a coloro che presentano la domanda di rinnovo dopo 6 mesi dalla data di scadenza della precedente autorizzazione.

Allega n. 2 foto formato tessera uguali e recenti, copia del Documento di Identità in corso di validità e del Cod. Fiscale

B. PARTECIPARE AL CORSO DI AGGIORNAMENTO PER IL RINNOVO DEL CERTIFICATO ABILITAZIONE PER

ACQUISTO E UTILIZZO DEI PRODOTTI FITOSANITARI
e/o

ATTIVITÀ DI CONSULENTE.

Riservato a coloro che sono già in possesso dell'autorizzazione all'acquisto dei prodotti fitosanitari e che presentano la domanda di rinnovo entro 6 mesi dalla data di scadenza della precedente autorizzazione.

Allega n. 2 fotografie formato tessera uguali e recenti e una copia del documento di riconoscimento in corso di validità.

C. ESONERO PARTECIPAZIONE AL CORSO E AMMISSIONE ALLA SOLA PROVA DI ESAME PER RILASCIO CERTIFICATO DI ABILITAZIONE PER:

ACQUISTO E UTILIZZO DEI PRODOTTI FITOSANITARI
e/o

ATTIVITÀ DI CONSULENTE:
in quanto

ASSENTE/NON IDONEO alla sessione di prova d'esame del ____ / ____ / ____ (soggetto ESONERATO anche dalla presentazione di n.2 fotografie formato tessera)

in possesso dei requisiti per acquisto e utilizzo prodotti fitosanitari e/o per attività consulente (soggetto NON ESONERATO anche dalla presentazione di n.2 fotografie formato tessera), ossia:

DIPLOMA DI ISTRUZIONE SUPERIORE QUINQUENNALE
oppure

Requisiti per acquisto o utilizzo prodotti fitosanitari
- paragrafo di cui A.1.7 PAN (esplicitare i
requisiti in possesso)

LAUREA (specificare se triennale o quinquennale)

Titoli per attività consulente - paragrafo di cui
A.1.8 PAN (specificare i titoli in possesso)

Titoli _____

Riservato a coloro che presentano la domanda per sostenere la sola prova di esame in quanto in possesso dei requisiti per l'esonero alla frequenza del corso o in quanto hanno già partecipato al corso ma non hanno sostenuto o superato l'esame. Soggetto NON ESONERATO anche dalla presentazione di n.2 fotografie formato tessera.

DICHIARA DI NON AVER PRESENTATO DOMANDA PRESSO ALTRE AREE DECENTRATE AGRICOLTURA DELLA DIREZIONE REGIONALE AGRICOLTURA, CACCIA E PESCA.

SI IMPEGNA AL MOMENTO DEL RITIRO DELL'AUTORIZZAZIONE A CONSEGNARE: N.1 MARCA DA BOLLO DA APPORRE SULL'AUTORIZZAZIONE.

Il sottoscritto, a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 circa la responsabilità penale in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde a verità.

Accosente al trattamento dei dati personali raccolti ai sensi del d.lgs. n. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni

data _____

Firma



Ente Accreditato

Min. d. Salute

Ente Bilaterale

E. P. N



REGIONE
LAZIO

Ente Accreditato alla Formazione con
DETER. N. B 6081 del 22/07/2011

Ente Accreditato alla Formazione
Obbligatoria in Campo Fitosanitario
DETER. N. G 05337 del 30/04/2015

Inn. Form. (Innovazione, Formazione & Ricerca per la PMI)

TRATTAMENTO DATI PERSONALI ALLIEVI MAGGIORENNI

Il sottoscritto/a _____ nato/a _____ (Pr) _____
il ___/___/____, residente a _____ (Pr) _____ in via _____ n. _____

presta l'espresso consenso al trattamento dei propri dati personali acquisiti con il colloquio di pre/accolgenza e la domanda di iscrizione, ai sensi del Decreto Legislativo n°196 del 30/06/2003 (Codici in materia di protezione dei dati personali) per le seguenti finalità e con le sottoscritte modalità:

- Il trattamento riguarderà unicamente le **finalità** richieste
- **Inn. Form. (Innovazione Formazione e Ricerca per la PMI)**, e i suoi partner si riservano il trattamento dei dati personali per il conseguimento delle finalità connesse alla programmazione dell'offerta formativa nonché delle politiche per il lavoro ed alla lotta contro la disoccupazione, tutte rientranti tra quelle istituzionali relative all'istruzione alla formazione degli allievi e alle attività amministrative, così come definite dalla normativa vigente e dai connessi regolamenti e leggi regionali;
- Il trattamento potrà avere ad oggetto anche dati sensibili e giudiziari, così come definiti dal Decreto, quando ciò sia necessario per svolgere l'attività istituzionale;
- Per le attività didattiche durante il periodo formativo possono essere fatte delle riprese sia video che fotografiche;
- I dati saranno trattati con modalità manuali e/o con l'ausilio di strumenti elettronici o comunque automatizzati, secondo le modalità e le cautele previste dal predetto D.Lgs e conservati per il tempo necessario all'espletamento delle attività amministrative e istituzionali e potranno essere comunicati ad altri Enti Pubblici o Privati soltanto nei casi previsti dalla normativa vigente;
- Titolare del trattamento dati è l'Ente stesso che ha personalità giuridica autonoma ed è legalmente rappresentata dal **Presidente, Legale Rappresentante Dott. Agr. Carlo Antellini**;
- L'interessato, cui i dati personali si riferiscono, gode di una serie di diritti sanciti *dall'art. 7 del D.Lgs 196/2003* che viene qui riportato:
 1. Ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
 2. Ha diritto di ottenere l'indicazione:
 - a) dell'origine dei dati personali;
 - b) delle finalità e modalità del trattamento;
 - c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
 - d) degli estremi identificativi del titolare e dei responsabili.
 3. Ha diritto di ottenere:
 - a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
 - b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
 - c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a, e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
 4. Ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:
 - a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
 - b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

(luogo e data), _____

Firma dell'allievo:



REGIONE
LAZIO

Ente Accreditato alla Formazione con
DETER. N. B 6081 del 22/07/2011

Ente Accreditato alla Formazione
Obbligatoria in Campo Fitosanitario
DETER. N. G 05337 del 30/04/2015

Ente Accreditato



Min. d. Salute



Ente Bilaterale



E. P. N