

Spett. Agenzia Laore Sardegna

Sportello Unico Territoriale (SUT)*

via

CAP. Città Prov

Il sottoscritto, nato a il

residente in via

CAP..... città..... prov. tel cell

C.F..... C.U.A.A.....

Professione.....

e-mail.....

imprenditore agricolo SI NO

coadiuvante agricolo SI NO

potatore conto terzi SI NO

disoccupato SI NO

frequenza corsi di formazione in olivicoltura SI NO

numero corsi in vitivinicoltura frequentati n.____ di base approfonditi

indicare presso quali strutture LAORE/ERSAT altro

titolo di studio in materie agricole SI NO specificare.....

è conduttore di oliveti SI NO superficie

CHIEDE

di essere ammesso al corso

che si terrà a..... in data.....

....., lì.....

Firma

Informativa ex art. 13 D.Lgs 196/03 "Codice in materia di protezione dati personali"

I dati personali raccolti sono sottoposti alle regole stabilite, a tutela della riservatezza, dal D.Lgs 196/03 e successive modifiche ed integrazioni. E' facoltà del rilevatore esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/03. L'Agenzia LAORE Sardegna utilizzerà i dati personali dichiarati solo per fini istituzionali.

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003

....., lì.....

Firma