

Spett. Agenzia Laore Sardegna
Sportello Unico Territoriale (SUT) ¹
via **n°**
CAP. **Città** **Prov**

Il sottoscritto, nato a il
residente in via n. CAP..... città prov.
tel/cell e-mail Professione
C.F. CUA CUA CUA

imprenditore agricolo SI NO coadiuvante agricolo SI NO

conto terzista SI NO potatore conto terzi SI NO disoccupato SI NO

partecipazione a corsi di olivicoltura precedenti presso l'agenzia Laore SI NO

se SI specificare: anno ultimo corso n° di corsi frequentati

partecipazione a corsi di olivicoltura organizzati da altre strutture SI NO

se SI specificare presso quale struttura

titolo di studio in materie agricole SI NO se SI specificare

proprietario di oliveti SI NO conduttore di oliveti presso terzi SI NO

superficie coltivata a olivo ha n. piante coltivate varietà coltivate

CHIEDE

di essere ammesso al corso

che si terrà a..... in data.....

Data,

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