

All'Agenzia LAORE Sardegna
Servizio sviluppo delle filiere animali
Via Caprera, 8
09123 CAGLIARI

Oggetto: Narcao – corso di formazione per il comparto suino

Titolario 12.7

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a _____
il ___/___/___/ (prov. _____), residente a _____ (prov. _____),
telefono _____ C.F. _____
PEC _____, email _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare al corso di formazione per il comparto suino che si svolgerà a **Narcao**.

A tal fine il/la sottoscritto/a dichiara, sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, di essere in possesso dei requisiti d'accesso previsti dall'Avviso di manifestazione, di aver preso visione di quanto disposto dallo stesso Avviso e di accettarlo integralmente.

Dichiara di essere in possesso del seguente requisito

(barrare la voce che interessa):

titolare/rappresentante legale

dipendente

dell'azienda _____

CUAA _____ Codice Aziendale ASSL IT ___/___/___

numero di suini iscritti in BDN _____ di cui scrofe _____

giovane disoccupato

Data ___/___/___ li _____ Firma _____

Informativa ex art 13 D. Lgs. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali". I dati di cui alla presente domanda saranno raccolti dall'Agenzia Laore Sardegna anche su strumenti informatici, nell'ambito delle attività necessarie all'organizzazione e allo svolgimento dell'attività formativa in oggetto, nonché per adempiere agli obblighi amministrativi cui per legge è tenuta. I dati potranno essere trasmessi a eventuali altri soggetti pubblici per lo svolgimento delle rispettive competenze istituzionali, nei limiti stabiliti dalla legge e dai regolamenti. Il Titolare del trattamento è l'Agenzia Laore Sardegna, con sede legale in Cagliari, Via Caprera n. 8 - CAP 09123 - CF. 03122560927. Il Responsabile del trattamento è il Direttore del Servizio Sviluppo delle filiere animali, al quale è possibile rivolgersi per accedere ai suddetti dati e per chiederne la correzione, l'integrazione e, ove ne ricorrano gli estremi, la cancellazione o il blocco.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto del Decreto Legislativo 30.6.2003, n. 196, per gli adempimenti connessi alla presente procedura

Data ___/___/___ li _____ Firma _____

Allega alla domanda copia di un documento di identità in corso di validità ovvero firma digitale, ovvero invia tramite PEC-ID