

SCHEDA PER L'ISCRIZIONE DELLE IMPRESE AL SERVIZIO DI CONSULENZA (facsimile da compilare on line tramite Catalogo)

ISCRIZIONE ALLA CONSULENZA

ATTENZIONE! LE IMPRESE AGRICOLE CHE FANNO RICHIESTA DI ISCRIZIONE DEVONO ESSERE NECESSARIAMENTE ISCRITTE AL REGISTRO IMPRESE CCIAAA E FASCICOLO AZIENDAL

(*) campo obbligatorio

NOTA: La richiesta d'iscrizione sarà acquisita solo dopo aver cliccato il tasto 'Clicca qui per iscriverti'

Azienda	
Ragione sociale (*)	<input type="text"/>
Sede Legale (Comune) (*)	<input type="text"/>
Codice fiscale impresa/ente (*)	<input type="text"/>
Partita IVA (*)	<input type="text"/>
Telefono/cellulare (*)	<input type="text"/>
Email (*)	<input type="text"/>
Titolare o rappresentante legale	
Cognome (*)	<input type="text"/>
Nome (*)	<input type="text"/>
Codice fiscale	<input type="text"/>
Caratteristiche del soggetto aderente	
<small>Impresa ricadente in: (almeno una particella aziendale)</small>	
Zone vulnerabili ai nitrati (ZVN)	<input type="checkbox"/>
Siti di importanza comunitaria (SIC)	<input type="checkbox"/>
Zone speciali di conservazione (ZSC)	<input type="checkbox"/>
Zone di protezione speciale (ZPS)	<input type="checkbox"/>
Zone di specifiche criticità ambientali o territoriali (aree protette, zona D del PSR) (*)	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì: <input style="width: 100px;" type="text" value="specificare in caso affermativo"/>
Giovane di primo insediamento che ha presentato la domanda sulla misura M 6.1 negli ultimi 3 anni (*)	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì
Indicare numero di domanda	<input type="text"/>
Soggetto che ha già presentato negli ultimi 3 anni domanda di aiuto su altre misure del PSR o partner di progetti di cooperazione M16, per l'azione richiesta (indicare misura) (*)	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì: <input style="width: 100px;" type="text" value="specificare misure"/>
Indicare per ciascuna misura il numero della domanda	<input type="text"/>
Soggetto che presenta il seguente indirizzo produttivo pertinente alla tematica oggetto della consulenza (*)	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì: <input style="width: 100px;" type="text" value="specificare indirizzo produttivo"/>
Il destinatario usufruisce per la prima volta del servizio di consulenza misura 114 o misura M2.1	<input type="checkbox"/>
Consenso ai dati	
Autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) n. 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati) Scarica informativa privacy (*)	<input type="checkbox"/>
Clicca qui per iscriverti	