

## 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) <a href="#">Scarica informativa privacy</a> (*)	<input type="checkbox"/>
Clicca qui per iscriverti	