

SCHEMA PER ISCRIZIONE PARTECIPANTI (facsimile – dal Catalogo regionale)

(da compilare on line tramite Catalogo)

ISCRIZIONE AL CORSO (MAX 2 PARTECIPANTI PER IMPRESA/ENTE)

(*) campo obbligatorio
 NOTA: La richiesta d'iscrizione sarà acquisita solo dopo aver cliccato il tasto 'Clicca qui per iscriverti'

Dati impresa	
Ragione sociale (*)	<input type="text"/>
Codice fiscale impresa/ente (*)	<input type="text"/>
Partita IVA (*)	<input type="text"/>
Telefono/cellulare (*)	<input type="text"/>
Email (*)	<input type="text"/>
Tipologia (*)	Seleziona un valore <input type="text"/>
Titolare o rappresentante legale	
Cognome (*)	<input type="text"/>
Nome (*)	<input type="text"/>
Codice fiscale	<input type="text"/>
Caratteristiche del soggetto aderente	
Impresa ricadente in: (almeno una particella aziendale)	
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) (*)	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì <input type="text"/> specificare in caso affermativo
Giovane di primo insediamento che ha presentato la domanda sulla misura M 6.1 e 112 negli ultimi 5 anni (*)	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì
Soggetto che ha già presentato negli ultimi 5 anni domanda di aiuto su altre misure del PSR, in coerenza con il corso prescelto (*)	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì <input type="text"/> specificare misure
Soggetto che presenta il seguente indirizzo produttivo pertinente alla tematica oggetto del corso (*)	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì <input type="text"/> specificare indirizzo produttivo
Informazioni aggiuntive per il settore dell'olio d'oliva (OCM)	
L'azienda olivicola appartiene ad un'organizzazione di produttori?	<input type="checkbox"/>
specificare in caso affermativo	Seleziona un valore <input type="text"/>
Partecipante/i dell'ente/impresa aderente (max 2 partecipanti per corso)	
Partecipante 1	
Cognome (*)	<input type="text"/>
Nome (*)	<input type="text"/>
Data di nascita (*)	<input type="text"/>
Codice fiscale (*)	<input type="text"/>
Telefono (*)	<input type="text"/>
Qualifica (*)	Seleziona un valore <input type="text"/>
Partecipante 2	
Cognome	<input type="text"/>
Nome	<input type="text"/>
Data di nascita	<input type="text"/>
Codice fiscale	<input type="text"/>
Telefono	<input type="text"/>
Qualifica	Seleziona un valore <input type="text"/>
Autorizzo ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003, il consenso al trattamento dei dati personali forniti (*)	<input type="checkbox"/>
Dichiaro di non essere impresa in difficoltà come definita all'art. 2 punto 14 del Reg. UE n. 702/2014 (*)	<input type="checkbox"/>
Dichiaro di non essere impresa già beneficiaria di aiuti di stato dichiarati illegali e non ancora rimborsati (clausola Degendorf) (*)	<input type="checkbox"/>
<input type="button" value="Clicca qui per iscriverti!"/>	