

SCHEDA PER ISCRIZIONE dei PARTECIPANTI (da compilare on line tramite Catalogo)

ISCRIZIONE AL CORSOM16 (MAX 2 PARTECIPANTI PER IMPRESA/ENTE)

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

(*) 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"/>
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"/>
Tipologia (*)	Seleziona un valore ▼
Anno costituzione impresa	<input type="text"/>
Forma giuridica	Seleziona un valore ▼
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"/>
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 style="width: 100px;" type="text"/>
Indicare per ciascuna misura il numero della domanda	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Soggetto che presenta il seguente indirizzo produttivo pertinente alla tematica oggetto del corso (*)	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì <input style="width: 100px;" type="text"/>
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 ▼
Partecipante/I dell'ente/impresa aderente (max 2 partecipanti per corso)	
<small>Partecipante 1</small>	
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 ▼
<small>Partecipante 2</small>	
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 ▼
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"/>
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 beneficiata di aiuti di stato dichiarati illegali e non ancora rimborsati (clausola Deggendorf) (*)	<input type="checkbox"/>
Clicca qui per iscriverti	