

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

**ISCRIZIONE AL CORSO M11 (MAX 2 PARTECIPANTI PER IMPRESA/ENTE)**

**ATTENZIONE!!** Le imprese che fanno richiesta devono rispettare le condizioni di cui al punto 6 dell'allegato 1.a del Bando.

(\*) 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 (*)	<input type="text" value="Seleziona un valore"/>
Anno costituzione impresa	<input type="text"/>
Forma giuridica	<input type="text" value="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 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 type="text"/>
Indicare per ciascuna misura il numero della domanda	<input type="text"/>
Soggetto che presenta il seguente indirizzo produttivo pertinente alla tematica oggetto del corso (*)	<input type="radio"/> no <input type="radio"/> sì <input 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	<input type="text" value="Seleziona un valore"/>
Partecipante/i dell'ente/impresa aderente (max 2 partecipanti per corso)	
<b>Partecipante 1</b>	
Cognome (*)	<input type="text"/>
Nome (*)	<input type="text"/>
Data di nascita (*)	<input type="text"/>
Codice fiscale (*)	<input type="text"/>
Telefono (*)	<input type="text"/>
Qualifica (*)	<input type="text" value="Seleziona un valore"/>
<b>Partecipante 2</b>	
Cognome	<input type="text"/>
Nome	<input type="text"/>
Data di nascita	<input type="text"/>
Codice fiscale	<input type="text"/>
Telefono	<input type="text"/>
Qualifica	<input type="text" value="Seleziona un valore"/>
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"/>
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 Deggeendorff) (*)	<input type="checkbox"/>
Clicca qui per iscriverti	