**Spett.le ARSIAL**

### Via Rodolfo Lanciani, 38

#### 00162 ROMA

**Oggetto: richiesta di iscrizione al corso di formazione *“Operatore di fattoria didattica”.***

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede presso l’Azienda/società denominata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sita in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Comune\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov\_\_\_\_ indirizzo mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sito web\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000,

**DICHIARA**

di essere:

* imprenditore agricolo (P.IVA dell’azienda \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
* coadiuvante familiare agricolo, regolarmente iscritto all’INPS
* tecnico/operaio agricolo stabilmente impegnato in azienda agricola
* socio di azienda/società agricola

**DICHIARA INOLTRE**

* di esercitare attività di fattoria didattica con regolare titolo autorizzativo (SCIA)
* di essere azienda agricola che effettua attività di diversificazione (Agriturismo/Multifunzionalità)
* di essere azienda agricola che non effettua attività di diversificazione agricola;
* di essere azienda agricole con attività di agriturismo, Classificata con il marchio “Agriturismo Italia”

# **E CHIEDE**

di essere iscritto al corso “Operatore di fattoria didattica”, organizzato dall’ARSIAL in collaborazione con enti di formazione accreditati sulla base delle disposizioni regionali di settore.

**ALLEGO**:

* copia di un documento di riconoscimento
* delega di partecipazione dell’addetto

Data e luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Privacy**

*Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, si prega di prendere visione della Informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 del Regolamento UE 2016/679) per le informazioni riguardanti il trattamento dei dati personali che saranno raccolti attraverso la presente scheda, a questo link: https://www.arsial.it/privacy/*

*Dichiaro di aver preso visione di tutti i punti indicati nell’informativa riportata nel sito Arsial e di esprimere come di seguito riportato il proprio consenso al trattamento dei dati per le finalità indicate nell’informativa.*

Data e luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_