

	<b>DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO DI AGGIORNAMENTO PER ACQUISTO ED UTILIZZO DEI PRODOTTI FITOSANITARI</b>	Cod.Corso _____
Edizione n. 0; Revisione n. 1	Anno formativo: 2016/2017	Pagina 1 di 1
Data 31/12/2016	Struttura territoriale di: _____	

**TITOLO CORSO:** "Corso di aggiornamento per utilizzatori professionali di prodotti fitosanitari (ai sensi D.lgs.150/2012)"

il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ in  
 provincia di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ e  
 domiciliato a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ CAP  
 \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ tel. Cellulare \_\_\_\_\_ e-  
 mail \_\_\_\_\_ settore di appartenenza \_\_\_\_\_  
 Codice Fiscale \_\_\_\_\_, Titolo di studio \_\_\_\_\_  
 conseguito nell'anno \_\_\_\_\_ presso l'Istituto \_\_\_\_\_  
 cittadinanza \_\_\_\_\_ permesso di soggiorno n° \_\_\_\_\_ di cui si  
 allega copia, titolare/legale rappresentante/dipendente dell'azienda \_\_\_\_\_  
 sita in comune di \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ CAP  
 \_\_\_\_\_ chiede di iscriversi al **corso di aggiornamento per l'acquisto ed utilizzo dei prodotti  
 fitosanitari** che si svolgerà presso la Vs sede Territoriale di \_\_\_\_\_ nel periodo  
 \_\_\_\_\_.

Il/La sottoscritto/a prende atto che la presente domanda viene accettata con riserva che sarà sciolta all'atto dell'autorizzazione da parte della Direzione di A.B.F. all'attuazione del corso.

Data: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Il sottoscritto, ai sensi della legge 196/03, autorizza al trattamento dei dati personali per gli adempimenti connessi alla gestione delle attività di formazione.

Data: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Si allega alla presente:

- copia del documento di identità in corso di validità
- copia del codice fiscale
- copia dell'avvenuto pagamento della quota di iscrizione
- copia permesso di soggiorno