



### Sezione 3. RICHIESTE/DICHIARAZIONI/IMPEGNI

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

titolare/socio dell'azienda \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

- di essere ammesso/a
- di ammettere il proprio coadiuvante \_\_\_\_\_
- di ammettere il proprio dipendente \_\_\_\_\_

all'iniziativa formativa sopraccitata

#### DICHIARA

di esonerare la Regione dalla responsabilità nei confronti di terzi per impegni da questi assunti con il beneficiario dell'aiuto in merito alla realizzazione dell'iniziativa di cui si tratta.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_

#### Allegati

**Fotocopia del documento d'identità**

#### **INFORMATIVA ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali"**

- Ai sensi dell'articolo 13 D.Lgs. 196/2003 (Codice della privacy), si informa che la raccolta ed il trattamento dei dati personali sono effettuati per finalità istituzionali, in particolare per l'istruttoria del procedimento;
- Il conferimento dei dati è facoltativo, tuttavia l'eventuale rifiuto da parte dell'interessato comporta l'impossibilità di dare adempimento alla richiesta;
- Il trattamento dei dati avviene manualmente e con l'ausilio di mezzi elettronici idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza;
- Gli interessati possono esercitare i diritti di cui agli articoli 7 D.Lgs. 196/2003 ed in particolare il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi;
- Il titolare del trattamento dei dati è la Fondazione Institut Agricole Régional.

*Firma per presa visione*

\_\_\_\_\_

## DATI IDENTIFICATIVI DEL COADIUVANTE/DIPENDENTE DELL'AZIENDA AGRICOLA

Nome e cognome \_\_\_\_\_

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Iscrizione INPS n. \_\_\_\_\_

**Il/La sottoscritto/a chiede  
di essere ammesso/a all'iniziativa formativa sopraccitata.**

### DICHIARA

di esonerare la Regione dalla responsabilità nei confronti di terzi per impegni da questi assunti con il beneficiario dell'aiuto in merito alla realizzazione dell'iniziativa di cui si tratta.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_

### Allegati

#### Fotocopia del documento d'identità

**INFORMATIVA ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196  
"Codice in materia di protezione dei dati personali"**

- Ai sensi dell'articolo 13 D.Lgs. 196/2003 (Codice della privacy), si informa che la raccolta ed il trattamento dei dati personali sono effettuati per finalità istituzionali, in particolare per l'istruttoria del procedimento;
- Il conferimento dei dati è facoltativo, tuttavia l'eventuale rifiuto da parte dell'interessato comporta l'impossibilità di dare adempimento alla richiesta;
- Il trattamento dei dati avviene manualmente e con l'ausilio di mezzi elettronici idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza;
- Gli interessati possono esercitare i diritti di cui agli articoli 7 D.Lgs. 196/2003 ed in particolare il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi;
- Il titolare del trattamento dei dati è la Fondazione Institut Agricole Régional.

*Firma per presa visione*

\_\_\_\_\_