

Scheda adesione Patentino Fitosanitario
Dichiarazione resa ai sensi del DPR 445/2000

RILASCIO RINNOVO: DATA SCADENZA _____

DATI DEL PARTECIPANTE

Cognome Nome

Nata/o a Provincia il.....

Cittadinanza Sesso Maschile Femminile

Residente in Via/Piazza n°

Cap Comune Provincia

Codice Fiscale ___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___

Telefono fax..... E mail.....

Domicilio se diverso dalla residenza di cui sopra:.....

Titolo di studio:

<input type="checkbox"/> Nessun titolo	<input type="checkbox"/> Licenza elementare
<input type="checkbox"/> Licenza media inferiore	<input type="checkbox"/> Qualifica professionale triennale
<input type="checkbox"/> Diploma di scuola superiore di 2-3 anni che non consente iscrizione all'università	<input type="checkbox"/> Diploma di scuola superiore di 4-5 anni che consente iscrizione all'università
<input type="checkbox"/> Laurea di durata superiore ai 3 anni (laurea vecchio ordinamento o laurea specialistica nuovo ordinamento)	<input type="checkbox"/> Laurea triennale (nuovo ordinamento)
<input type="checkbox"/> Master post laurea triennale (o master di I livello)	<input type="checkbox"/> Specializzazione post laurea specialistica
<input type="checkbox"/> Master post laurea specialistica o post laurea (o master di II livello)	<input type="checkbox"/> Dottorato di ricerca
<input type="checkbox"/> Altro.....	

I soggetti in possesso di diploma di istruzione superiore di durata quinquennale o di laurea, anche triennale, nelle discipline agrarie e forestali, biologiche, naturali, ambientali, chimiche, farmaceutiche, mediche e veterinarie sono esentati dall'obbligo di frequenza per il solo corso di formazione RILASCIO. Tali soggetti devono SPECIFICARE IL TITOLO DI STUDIO:

(es: perito agrario, laurea specialistica scienze agrarie etc.).....

- Qualifica:
- IMPRENDITORE AGRICOLO (ai sensi dell'art. 2135 del C.C.)
 - COADIUVANTE FAMILIARE (Iscritto all'Inps - CD4) DIPENDENTE AGRICOLO DI AZIENDA AGRICOLA
 - PARTECIPE FAMILIARE (non iscritto all'Inps ai sensi dell'art. 230 bis del C.C.) con grado di parentela: _____ (parenti entro il 3° grado e affini entro il 2°)
 - FAMILIARE CONVIVENTE (ai sensi della Legge n. 76 del 20/05/2016 e dell'art. 230 ter del C.C.) con medesima residenza anagrafica
 - ALTRO (solo corsi non finanziati-specificare) _____

DATI AZIENDA AGRICOLA

Denominazione Azienda.....

Via/Piazza n° cap.....

Comune Provincia

Codice Fiscale ___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___ P.IVA ___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___

Telefono Fax Email.....

Dichiara di avere una UTE¹ in Veneto sita all'indirizzo sopra riportato o, se diverso, presso:

Via/Piazza n° cap

Comune Provincia

¹ L'insieme dei mezzi di produzione, degli stabilimenti e delle unità zootecniche e acquicole condotte a qualsiasi titolo dal medesimo soggetto per una specifica attività economica, ubicato in una porzione di territorio - identificata nell'ambito dell'anagrafe tramite il codice ISTAT del comune ove ricade in misura prevalente - ed avente una propria autonomia produttiva.


 Scheda adesione Patentino Fitosanitario
 Dichiarazione resa ai sensi del DPR 445/2000

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, che qualora cambiasse la propria qualifica, non avesse più UTE in Veneto o variasse le informazioni sopra riportate, ne darà tempestivamente comunicazione via email a l.icata@agricoltori.com

Il sottoscritto dichiara altresì sotto la propria responsabilità di non aver partecipato ad edizioni precedenti del medesimo corso di formazione attivate durante il periodo di programmazione del PSR 2014 - 2020.

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA (tale documentazione verrà utilizzata ai fini dell'attività di iscrizione all'esame o di richiesta di rinnovo):

- FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO VALIDO
- FOTOCOPIA CODICE FISCALE
- N° 2 MARCHE DA BOLLO DA 16 €
- N° 2 FOTO FORMATO TESSERA UGUALI, RECENTI E A COLORI, CONTRASSEGNALE DA COGNOME E NOME DEL RICHIEDENTE. NON SONO AMMESSE FOTO STAMPATE SU FOGLIO DI CARTA PER STAMPANTE
- FOTOCOPIA PATENTINO (SE E' UN RINNOVO)
- COPIA CONTRATTO DI LAVORO PER I DIPENDENTI STRANIERI

Telefono per comunicazione data esame: _____

PER I DIPLOMATI O LAUREATI IN MATERIE AGRARIE:

- FOTOCOPIA: DEL TITOLO DI STUDIO, DOCUMENTO VALIDO, CODICE FISCALE, 2 FOTO FORMATO TESSERA, 2 MARCHE DA BOLLO, FOTOCOPIA PATENTINO SE E' UN RINNOVO.

- In caso di scheda incompleta, l'iscrizione rimarrà sospesa-

Data _____

Firma del partecipante _____

Firma e timbro dell'azienda _____

Ai fini del DPR 445/2000 si allega documento di riconoscimento

Formula di acquisizione del consenso al trattamento dei dati - Autorizzazione ai sensi del Regolamento Europeo UE 679/2016

Il sottoscritto _____ partecipante al corso con CF _____ acquisita l'informativa ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento Europeo UE 679/2016, acconsente al trattamento dei propri dati personali per le finalità specificatamente indicate, inclusa la comunicazione a terzi.

Data _____

Firma leggibile del partecipante _____

DA COMPILARSI SOLO NEL CASO IN CUI IL CORSO PREVEDA UNA VISITA DIDATTICA

Formula di acquisizione del consenso al trattamento dei dati personali

Il Sottoscritto _____ CF _____ acquisita l'informativa ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento Europeo UE 679/2016, presta ad ERAPRA, titolare del trattamento dei dati personali raccolti con la presente scheda

Da il consenso

Nega il consenso

alla ripresa video e/o audio e/o fotografica a titolo gratuito di momenti significativi delle attività svolte dall'ente e al trattamento del relativo materiale audiovisivo, ivi compresa la sua cancellazione, da parte degli incaricati al trattamento dei dati della struttura. In ogni momento l'interessato potrà chiedere la rimozione di tale materiale, secondo quanto previsto nell'informativa privacy (diritto all'oblio), contattando il titolare o il responsabile del trattamento.

Da il consenso

Nega il consenso

all'utilizzo e alla diffusione del materiale audiovisivo di cui sopra e/o dei suoi estratti attraverso la pubblicazione su social network. Ne vieta altresì l'uso in contesti che ne pregiudichino la dignità personale e il decoro.

Il/la sottoscritto/a conferma di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato.

Data _____

Firma leggibile del partecipante _____

ALLEGATO 3 – FORMAZIONE A DISTANZA – INFORMATIVA PRIVACY E RACCOMANDAZIONI

INFORMATIVA PRIVACY AGLI ALLIEVI

Redatta ai sensi degli artt. Da 13 a 15 del regolamento UE 2016/679 (GDPR)

Ad integrazione dell'informativa agli allievi, in applicazione del Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali, è opportuno che prenda visione delle modalità di gestione dei dati (registrazione audiovideo) di cui Lei è interessato, relativi all'implementazione dei servizi di formazione a distanza.

<i>Per quale finalità saranno trattati i miei dati personali?</i>	La nascente esigenza di assicurare agli utenti la continuità dell'attività formativa mediante utilizzo di sistemi telematici quali formazione sincrona con applicazioni che consentono le videolezioni, che potrebbe comportare la possibilità che l'Ente o struttura provinciale operativa di riferimento che agiscono in qualità di Host, esegua la registrazione digitale della voce e/o dell'immagine dell'utente e che tali registrazioni (videolezioni) siano messe nella disponibilità delle autorità competenti per le verifiche e i monitoraggi delle lezioni.
<i>Quali garanzie ho che i miei dati siano trattati nel rispetto dei miei diritti e delle mie libertà personali?</i>	Il trattamento avverrà nell'ambito delle videolezioni in modalità sincrona. L'eventuale registrazione sarà conservata negli archivi informatici del fascicolo corso e messa a disposizione delle autorità competenti per le eventuali verifiche. La partecipazione alle videolezioni non necessita della profilazione nell'applicativo individuato.
<i>I miei dati entreranno nella disponibilità di altri soggetti?</i>	Le videolezioni saranno accessibili al gruppo aula consistente negli allievi iscritti regolarmente al corso, al docente, eventuale co-docente se previsto, tutor, direttore corso, altro personale operativo Ente Erapra e Autorità che effettuano i monitoraggi in aula virtuale. L'accesso è previsto con credenziali fornite e sarà autorizzato dall'host.
<i>Per quanto tempo terrete i miei dati?</i>	I dati saranno conservati per tutta la durata del corso ed in seguito verranno collati in area non più corrente garantendo il livello di sicurezza minima previsto per le videolezioni attive. In genere verranno conservate fino al monitoraggio finale dell'attività formativa da parte delle Autorità competenti e per il tempo indicato dalle stesse.
<i>Quali sono i miei diritti?</i>	L'interessato ha diritto a chiedere al Titolare del trattamento: <ul style="list-style-type: none">- L'accesso ai propri dati, la loro rettifica o cancellazione- La limitazione e di opporsi al trattamento dei dati personali che lo riguardano- La portabilità dei dati L'interessato ha inoltre diritto a proporre reclamo all'Autorità di controllo dello Stato di residenza, nonché a revocare il consenso al trattamento ai sensi dell'Art. 6 del GDPR
<i>Cosa accade se non conferisco i miei dati?</i>	Il mancato, parziale o inesatto conferimento dei dati potrebbe generare quale conseguenza l'impossibilità di fornire all'allievo tutti i servizi necessari a garantire il suo diritto alla formazione
<i>Chi è il Titolare del trattamento?</i>	L'Erapra del Veneto nella persona del Legale Rappresentante Michele Negretto

Letta l'informativa, il sottoscritto esprime il consenso al trattamento descritto.

Luogo e data _____

Firma _____

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto _____ dichiara di non avere difficoltà o di essere impossibilitato al collegamento in videolezione proposto.

Luogo e data _____

Firma _____

RACCOMANDAZIONI VIDEOLEZIONI APPLICATIVO ZOOM

- 1) Ad ogni Allievo verrà consegnato il Link, l'ID e la password (credenziali di accesso) per il collegamento nell'applicazione ZOOM. I nostri uffici rimangono a disposizione per dare supporto al collegamento.
- 2) Si raccomanda di RISPETTARE SCRUPolosAMENTE gli ORARI delle videolezioni
- 3) Si raccomanda di ASSICURARE la propria presenza (tracciata dalla webcam) per tutta la durata della lezione. Qualsiasi assenza dovrà essere annotata nel registro. L'ID e la password consegnate sono STRETTAMENTE personali. Non devono essere in alcun modo cedute a soggetti estranei al corso. Si raccomanda il massimo rispetto delle identità. E' severamente vietato e sanzionato partecipare alle videolezioni con false identità. Tali comportamenti potrebbero infatti comportare sanzioni all'ente che si potrà rivalere sull'utente che causa la sanzione.
- 4) All'ingresso della videolezione, che sarà di volta in volta autorizzato dal docente solo agli allievi iscritti o al personale operativo dell'ente o all'autorità che esegue il monitoraggio in aula; il docente farà l'appello e in collaborazione col tutor/direttore corso provvederà alle annotazioni di presenza/assenza nel registro.
- 5) Una volta entrati nelle videolezioni si raccomanda di SPEGNERE IL MICROFONO e TENERE ACCESA LA VIDEOCAMERA che attesta la presenza. Qualora l'utente abbia necessità di interloquire col docente, può intervenire nella CHAT apposita oppure alzare la mano e attivare il microfono una volta autorizzato dal docente.
- 6) Alle videolezioni potrebbero partecipare Ispettori dell'autorità competente per effettuare verifiche sul corretto andamento della lezione.
- 7) E' severamente vietato utilizzare le credenziali di accesso in maniera tale da creare danni o turbative o violare leggi o regolamenti. L'utilizzo delle credenziali di accesso è acconsentito esclusivamente per gli scopi specifici per cui sono state rilasciate (Formazione a distanza).

Luogo e data _____

Firma _____