



Inn. Form. (Innovazione, Formazione & Ricerca per la PMI)

RICHIESTA DI ASSOCIAZIONE ED ISCRIZIONE CORSI FITOFARMACI

Il sottoscritto

COGNOME _____ NOME _____

Codice Fiscale _____

Nato a _____ il _____ / _____ / _____ Residente a _____

Prov. _____ in Via/Piazza _____ n. _____ CAP. _____

Telefono/cellulare (obbligatorio) _____

E-Mail (obbligatorio per i corsi online): _____

DATI IDENTIFICATIVI

[] ditta individuale [] società

Denominazione: _____

Partita IVA: _____ CF: _____

Indirizzo Sede: _____ Prov. _____

in Via/Piazza _____ n. _____ CAP. _____

CODICE DESTINATARIO: _____

PEC: _____ E-mail _____

CHIEDE DI ESSERE ASSOCIATO ALLA INN.FORM. PER:

- PARTECIPARE al CORSO di FORMAZIONE per il RILASCIO**
del certificato di abilitazione all'acquisto ed all'utilizzo dei prodotti fitosanitari, ai sensi del D.lgs 14/08/2012, n. 150
Riservato a coloro che presentano la domanda per la prima volta e a coloro che presentano la domanda di rinnovo oltre i 6 mesi dalla data di scadenza della precedente autorizzazione.
Allega n. 2 foto formato tessera uguali e recenti, copia del Documento di Identità in corso di validità e del Cod. Fisc.

- PARTECIPARE al CORSO di FORMAZIONE per il RINNOVO**
del certificato di abilitazione all'acquisto ed all'utilizzo dei prodotti fitosanitari, ai sensi del D.lgs 14/08/2012, n. 150
Riservato a coloro che sono già in possesso dell'autorizzazione all'acquisto dei prodotti fitosanitari e che presentano la domanda di rinnovo entro 6 mesi dalla data di scadenza della precedente autorizzazione.
Allega n. 2 fotografie formato tessera uguali e recenti e una copia del documento di riconoscimento in corso di validità, copia del codice fiscale e tesserino originale scaduto o in scadenza.

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE:

- di non aver presentato domanda presso aree decentrate agricoltura della direzione regionale agricoltura, caccia e pesca e/o altri enti formativi.

E SI IMPEGNA

A versare il contributo di partecipazione al corso nelle modalità che verranno indicate

(Luogo) _____, li _____ (firma) _____

Segue Informativa ai sensi della normativa in materia di protezione dei dati personali (Reg. UE 2016/679 – GDPR)



Certificazione Iso 9001-2015



Ente Accreditato



Ente Paritetico



Min. d. Salute



Ente Bilaterale



E. P. N



Inn. Form. (Innovazione, Formazione & Ricerca per la PMI)

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI – SERVIZI FORMATIVI

(ai sensi della normativa in materia di protezione dei dati personali (Reg. UE 2016/679 – GDPR)

La presente Informativa descrive le modalità di trattamento dei dati personali relativi alle persone fisiche che si associano per poter partecipare alle iniziative formative organizzate dalla **Inn. Form.**

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO

I dati personali forniti dagli utenti che richiedono l'iscrizione a iniziative formative organizzate dalla **Inn. Form.** sono utilizzati al fine di eseguire il servizio richiesto e sono comunicati a terzi solo se questo è necessario alla realizzazione dell'iniziativa stessa (es. enti partner, docenti, ecc.). Si specifica che per i "Corsi per il rilascio e il rinnovo delle abilitazioni all'acquisto e uso dei prodotti fitosanitari" i dati personali vengono comunicati al Servizio Agricoltura Regionale della Provincia in cui è ubicato il corso, e, che cura il rilascio di tali abilitazioni ai sensi della legislazione vigente.

I dati raccolti vengono utilizzati dalla **Inn. Form.**, nel rispetto delle norme di riferimento, principalmente per le seguenti finalità:

- 1) garantire la partecipazione ai corsi di formazione in tutte le fasi (iscrizione, erogazione, rilascio attestati);
- 2) predisporre nuovi corsi rispondenti ai fabbisogni formativi;
- 3) elaborare in forma statistica dati anonimi e aggregati per monitorare e migliorare l'andamento del servizio formativo.

In aggiunta, solo a seguito di consenso libero e informato espresso da parte dell'utente nella sezione "ALTRE FINALITÀ"*, **Inn. Form.** tratterà i dati forniti per inviare comunicazioni relative a nuove iniziative formative in programma, eventi organizzati da **Inn. Form.** mediante i canali riportati.

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI

I dati trattati sono quelli forniti direttamente dall'utente in sede di richiesta di adesione alla **Inn. Form.** ed alla iscrizione ai corsi o in occasione di eventi. Si tratta di dati personali identificativi; dati personali di identificazione elettronica; dati di contatto; istruzione e formazione; settore produttivo di riferimento; attività ricreative e interessi; affiliazione.

NATURA OBBLIGATORIA O FACOLTATIVA DEL TRATTAMENTO

Il conferimento dei dati è facoltativo. Il mancato conferimento degli stessi impedisce l'adempimento della richiesta di iscrizione. Il mancato consenso al trattamento dei dati per "ALTRE FINALITÀ"*, così come riportato nella seguente sezione, determina l'impossibilità di inviare all'utente le comunicazioni relative a corsi e altre iniziative organizzate.

MODALITÀ DEL TRATTAMENTO

Il trattamento dei dati personali viene realizzato mediante procedure cartacee ed elettroniche, atte a garantire la sicurezza e riservatezza degli stessi.

MODIFICHE

La presente informativa potrà essere modificata in parte o completamente, anche a causa di variazioni della normativa applicabile.

DIRITTI DEGLI INTERESSATI

Gli utenti interessati hanno i diritti di cui all'art. 15 GDPR e, ove applicabili, i diritti di cui agli artt. 16-21 GDPR, nonché il diritto di reclamo all'Autorità Garante. Le richieste vanno rivolte per iscritto alla **Inn. Form.** ai recapiti riportati nel seguente paragrafo.

CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

I dati personali conferiti saranno conservati dalla **Inn. Form.** fino a dieci anni oppure non oltre i limiti per l'accertamento imposti dalla legge alle autorità di controllo. I dati personali di cui l'eventuale consenso per attività di comunicazione e marketing sino alla data di recesso del consenso eventualmente prestato.

TITOLARE E CONTITOLARE DEL TRATTAMENTO

Il titolare del trattamento è l'**Inn. Form.** (Innovazione, Formazione & Ricerca per la PMI) Dati di contatto : Via Degli Archi 6 / tel. diretto: 0765/62370 – 0765/680791 / e-mail: innform@agroantellini.it - web: www.innform.it / Fb: www.facebook.com/InnForm

- L'iscrizione si considera definitiva solo con l'avvenuto pagamento della quota prevista.

MEDOTI DI PAGAMENTO ACCETTATI:

- CONTANTE
- BONIFICO: presso AGENZIA di Passo Corese (RI) della BANCA BPER C. C. n° 000160658 – IBAN: **IT25W053877362000000160658 - BIC (Codice swift) BPMOIT22XXX**

*ALTRE FINALITÀ - TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ho preso atto dall'Informativa che posso essere informato in merito a corsi formativi e altre iniziative dell'INN.FORM. Ho compreso la finalità e chiedo di aderire all'Associazione, quindi acconsento ad essere aggiornato in merito a quanto sopra mediante uno o più dei seguenti strumenti (scegliere quale):

posta elettronica SMS iscrizione newsletter

(Luogo) _____ (Firma) _____



Certificazione Iso 9001-2015



Ente Accreditato



Ente Paritetico



Min. d. Salute



Ente Bilaterale



E. P. N.