

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ consapevole della  
responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o comunque non corrispondente al  
vero dichiara:

- di essere nato/a \_\_\_\_\_ ( \_ ) il \_\_\_\_\_
- di essere residente in via \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ ( \_ ) Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
cell. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_
- che il proprio codice fiscale è \_\_\_\_\_
- che il proprio titolo di studio è (segnare con una X):
  - Licenza elementare
  - Licenza media inferiore
  - Diploma di scuola superiore (2/3 anni)
  - Diploma di scuola superiore (4/5 anni)
  - Accademia di Belle Arti
  - Diploma universitario o scuola diretta a fini speciali
  - Laurea triennale (nuovo ordinamento)
  - Master post laurea triennale (Master I livello)
  - Laurea superiore a 3 anni (Diploma di Laurea – vecchio ord. – Laurea Special. – Nuovo Ord.)
  - Master post laurea specialistica (Master II Liv.)
  - Specializzazione post laurea specialistica
  - Dottorato di ricerca
- di essere occupato in qualità di (segnare con una X):
  - Imprenditore agricolo
  - Coadiuvante (iscritto alla posizione INPS dell'azienda)
  - Partecipe Familiare (NON iscritto alla posizione INPS dell'azienda – Parente del titolare dell'azienda fino al 3° grado diretto e 2° grado indiretto) SPECIFICARE GRADO DI PARENTELA \_\_\_\_\_
  - Dipendente Agricolo

nell'azienda denominata \_\_\_\_\_ con sede legale in  
\_\_\_\_\_ ( \_ ) Via \_\_\_\_\_  
P. IVA \_\_\_\_\_ CUA (Codice Fiscale Azienda) \_\_\_\_\_  
(legale rappresentate Sig./ra \_\_\_\_\_)

NOTE e SUGGERIMENTO (Si invita l'utente ad indicare eventuali difficoltà fisiche e motorie per l'accesso alle aule).

#### DICHIARAZIONE DI CONSENSO PER TRATTAMENTO DATI

In base a quanto previsto dall'articolo 10 della Legge 675/96 riguardante la tutela dei dati personali, il sottoscritto, dopo aver preso visione dell'articolo 13 della Legge 675/96 (e successive modifiche-D. lgs n. 196/2003).

DA IL PROPRIO CONSENSO

al trattamento dei propri dati in relazione a tutti gli adempimenti amministrativi, previdenziali, assistenziali, fiscali e contabili inerenti il corso. Ai sensi del DPR 445/00 allega alla presente istanza copia fronte retro del proprio documento di identità in corso di validità.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_