



FEASR



REGIONE DEL VENETO



Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale: l'Europa investe nelle zone rurali

Programma di sviluppo rurale per il Veneto 2014-2020 - DGR N. 2175 del 23/12/2016
Misura 1.1.1 "Azioni di formazione professionale e acquisizione di competenze" - Focus Area 2A - attivati nell'ambito del P.A.GO ai sensi del Tipo di intervento 16.1.1 Progetto SERINNOVATION - Dimostrazione d'innovazione, qualità, tracciabilità in gelsibachicoltura per lo sviluppo di fonti integrative di reddito per le aziende agricole

**corso E-learning
in aula virtuale**

**gratuito per
imprenditori agricoli**
*Titolari, coadiuvanti, partecipi familiari e
salariati agricoli*

PRATICHE INNOVATIVE IN GELSIBACHICOLTURA



Contenuti:

- *Metodologie e tecniche di coltivazione e di potatura utilizzate nel gelseto ad indirizzo biologico*
- *L'allevamento del baco da seta: il ciclo biologico del baco, le "buone pratiche" e le metodologie innovative, le soluzioni ecocompatibili, tecniche di meccanizzazione*
- *Tracciabilità e certificazioni*
- *Organizzazione centralizzata della filiera e reti d'impresa*
- *Le prospettive concrete di impiego in vari settori merceologici*

Per informazioni:
Cipat Veneto,
tel. 041.929167
mail:
info@cipatveneto.it

**E' OBBLIGATORIO L'UTILIZZO DI UN DISPOSITIVO
(PC, TABLET, ...) FORNITO DI VIDEOCAMERA, MICROFONO
E CONNESSIONE INTERNET**

Per iscrizioni:
compilare
la scheda
di adesione sul
retro allegando il
documento di
identità

Durata corso: 32 ore

Calendario lezioni:

lunedì e giovedì dal 22 giugno al 20 luglio

Orario: 18.00 / 21.00

*E' prevista una visita didattica a settembre presso il
Laboratorio di gelsibachicoltura di Padova*

Docenti:

CREA - Consiglio per la Ricerca in Agricoltura e l'Analisi
dell'Economia Agraria - Laboratorio di gelsibachicoltura di Padova
ICEA - Istituto per la Certificazione Etica e Ambientale



SERINNOVATION





Centro Istruzione Professionale e Assistenza Tecnica della Regione Veneto



Domanda di adesione

Corso E-learning: PRATICHE INNOVATIVE IN GELSIBACHICOLTURA -

PER ISCRIZIONI: compila e spedisce questa domanda
Fax 041.936702 oppure info@cipatveneto.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

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 a _____ il _____
- di essere residente in _____ indirizzo _____ CAP _____ comune (provincia) _____

Tel. _____ Cell _____

E-mail (OBBLIGATORIO) _____

- che il proprio codice fiscale è

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

- che il proprio titolo di studio è (segnare con una X)

<input type="checkbox"/> Licenza elementare <input type="checkbox"/> Licenza media inferiore <input type="checkbox"/> Diploma di scuola superiore (2/3 anni) <input type="checkbox"/> Diploma di scuola superiore (4/5 anni) <input type="checkbox"/> Accademia di Belle Arti <input type="checkbox"/> Diploma universitario o scuola diretta a fini speciali	<input type="checkbox"/> Laurea triennale (nuovo ordinamento) <input type="checkbox"/> Master post laurea triennale (Master I livello) <input type="checkbox"/> Laurea superiore a 3 anni (Diploma di Laurea – vecchio ord. – Laurea specialistica – nuovo ord.) <input type="checkbox"/> Master post laurea specialistica (Master II livello) <input type="checkbox"/> Specializzazione post laurea specialistica <input type="checkbox"/> Dottorato di ricerca
--	---

- di essere occupato in qualità di (segnare con una X)

<input type="checkbox"/> Imprenditore agricolo (compreso socio) <input type="checkbox"/> Coadiuvante (iscritto alla posizione INPS dell'azienda) <input type="checkbox"/> Partecipe familiare (NON iscritto alla posizione INPS dell'azienda - Parente del titolare d'azienda fino al 3° grado diretto e 2° grado indiretto) SPECIFICARE GRADO DI PARENTELA _____ <input type="checkbox"/> Dipendente agricolo

nell'azienda denominata _____

con sede legale in _____ indirizzo _____ CAP _____ comune (provincia) _____

P.IVA _____ Codice Fiscale azienda _____

Legale Rappresentante _____ cognome nome _____ Codice Fiscale _____

DICHIARAZIONE DI CONSENSO PER TRATTAMENTO DATI

Il CIPAT Veneto, titolare del trattamento, raccoglie presso di sé e tratta, con modalità anche automatizzate, i dati personali. I dati acquisiti sono utilizzati dal CIPAT Veneto al solo fine di fornire il servizio richiesto e per l'invio di proprie comunicazioni (di carattere istituzionale e informativa) e non vengono comunicati a terzi né diffusi.

Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art.15 e seguenti del Regolamento Europeo UE 679/2016 e chiedere di essere rimosso dall'elenco dei destinatari comunicandolo, con qualsiasi mezzo, al CIPAT Veneto.

In base a quanto previsto dall'art.7 del Regolamento Europeo UE 679/2016

DÀ IL PROPRIO CONSENSO

al trattamento dei propri dati in relazione a tutti gli adempimenti amministrativi, previdenziali, assistenziali, fiscali e contabili inerenti il corso.

Accosente, inoltre, al trattamento dei propri dati personali per l'invio tramite sms e/o e-mail di comunicazioni informative e promozionali da parte di CIPAT Veneto.

ACCONSENTO NON ACCONSENTO

Data _____ (firma) _____

Ai sensi del DPR 445/00 si allega alla presente istanza, copia fronte retro del seguente documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore: tipo _____ n. _____ emesso il _____ dal _____

Data _____ (firma) _____