

26 °CORSO PROFESSIONALE DI POTATURA DELL'OLIVO

20,21,22,23 gennaio 2026

DATI PARTECIPANTE AL CORSO

COGNOME _____ NOME _____

INDIRIZZO _____

COMUNE _____ CAP _____ PROVINCIA _____

CODICE FISCALE _____ TELEFONO _____

E_MAIL _____

PROFESSIONE _____

DITTA/PRIVATO (barrare l'opzione scelta)

- PRIVATO
 DITTA

ETÀ PARTECIPANTE (barrare l'opzione scelta)

- ≤ 40 anni
 > 40 anni

LA DITTA HA PRESENTATO DOMANDA IN CORSO DI VALIDITÀ AL BANDO INERENTE IL CSR DELLA Regione Marche 2023_2027 - SRA15-ACA15 Agricoltori custodi dell'agrobiodiversità (ambito Olivo - codice 1) (barrare l'opzione scelta)

- Sì
 No

LA DITTA HA PARTECIPATO A CORSI PROFESSIONALI DI FORMAZIONE SULLA POTATURA DELL'OLIVO ORGANIZZATI DALL'ASSAM/AMAP NEGLI ULTIMI 5 ANNI 2021 - 2022 - 2023 - 2024 - 2025 (barrare l'opzione scelta)

- Sì (specificare l'anno/gli anni)
 No

DATI DITTA PER EMISSIONE FATTURA

I partecipanti con Partita IVA sono obbligati a compilare anche questa sezione con attenzione ai dati necessari per la fatturazione elettronica

RAGIONE SOCIALE _____

INDIRIZZO _____

COMUNE _____ CAP _____ PROVINCIA _____

TELEFONO _____ E-MAIL _____

CODICE FISCALE* _____ PARTITA IVA* _____

CODICE UNIVOCO DESTINATARIO _____ (7 CARATTERI)

INDIRIZZO PEC _____

* ATTENZIONE: nel caso in cui la Partita IVA coincida con il Codice Fiscale, si prega di ripetere ugualmente i due codici

L'AMAP si riserva la facoltà di comunicare con anticipo eventuali modifiche rispetto al programma.

L'AMAP si riserva la possibilità di non attivare il corso qualora non si raggiunga il numero minimo (n. 15) di partecipanti.

Data _____ Firma del richiedente _____

Ai sensi dell'Art.13 del Reg. (EU) 2016/679 l'AGENZIA PER L'INNOVAZIONE NEL SETTORE AGROALIMENTARE E DELLA PESCA, informa che i dati personali saranno utilizzati esclusivamente per la presente istanza e per le finalità **strettamente** connesse. L'interessato può prendere visione dell'informativa completa all'indirizzo <http://www.amap.marche.it/informative-privacy> e delle modalità di esercizio dei suoi diritti in fatto di protezione dei dati personali.

Data _____ Firma del richiedente _____

**La presente scheda di iscrizione deve essere trasmessa entro la data del 09 gennaio 2026 alla seguente mail:
formazione@amap.marche.it**