



**Modulo di iscrizione al corso**

**Dati Anagrafici**

|                   |   |
|-------------------|---|
| Nome, Cognome     | _____ <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
| Codice Fiscale    | _____   |
| Cellulare         | _____   |
| Mail              | _____   |
| Indirizzo, Comune | _____   |
| Titolo di studio  | _____   |

**Mi iscrivo in qualità di:**

- Titolare/ legale rappresentante di azienda
- Coadiuvante familiare/ Socio di azienda
- Dipendente di azienda (inquadramento \_\_\_\_\_)
- Altro

**Dichiaro di appartenere ad una delle seguenti categorie di destinatari:**

| SETTORE AGRICOLO   | ALTRI SETTORI ECONOMICI  | PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Imprenditore singolo o associato<br><input type="checkbox"/> Coadiuvante<br><input type="checkbox"/> Dipendente di azienda agricola | <input type="checkbox"/> Imprenditore<br><input type="checkbox"/> Lavoratore subordinato e assimilati<br><input type="checkbox"/> Professionista | <input type="checkbox"/> Dipendente<br><input type="checkbox"/> Amministratore pubblico |
| <input type="checkbox"/> giovane agricoltore (imprenditore agricolo che non abbia compiuto i 40 anni al 30/11/2020)  |  |   |

Firma \_\_\_\_\_ (Allegare carta di identità)