



**CORSI DI AGGIORNAMENTO
PER UTILIZZATORI PROFESSIONALI,
DISTRIBUTORI E CONSULENTI
DI PRODOTTI FITOSANITARI**



PROFILAZIONE PARTECIPANTE

Per iscrizioni: inviare il modulo di profilazione del partecipante accompagnato dalla copia della carta d'identità, copia del codice fiscale e autocertificazione del titolo di studio.

DATI PARTECIPANTE

ANAGRAFICA

Nome _____ Cognome _____

Nato/a il _____ Comune di nascita _____ Prov _____

Codice Fiscale _____ Cittadinanza _____

RECAPITI

E-mail _____ Recapito telefonico _____

RESIDENZA

Indirizzo _____

Comune _____ Cap _____ Prov _____

DOMICILIO

[] *come sopra*

Indirizzo _____

Comune _____ Cap _____ Prov _____

DATI AGGIUNTIVI

Attuale condizione professionale

- ☐ Inoccupato (in cerca di prima occupazione)
- ☐ Occupato (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica, chi è in CIG, studenti/lavoratori, imprenditore, libero professionista, titolare di partita IVA)
- ☐ Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità)
- ☐ Studente
- ☐ Inattivo diverso da studente (casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile, in altra condizione)



APIServizi Varese S.r.l. a socio Unico
Viale Milano 16 – 21100 VARESE

Titolo di studio posseduto

- ☐ Licenza media inferiore
 - ☐ Diploma di scuola superiore 2-3 anni che non consente l'iscrizione all'università
 - ☐ Diploma di scuole superiore 4-5 anni che consente l'iscrizione all'università
 - ☐ Laurea triennale (nuovo ordinamento)
 - ☐ Diploma universitario o di scuola diretta fini speciali (vecchio ordinamento)
 - ☐ Master post laurea triennale (o master di primo livello)
 - ☐ Laurea di durata superiore a 3 anni (laurea vecchio ordinamento o specialistica vecchio ordinamento)
 - ☐ Master post laurea specialistica (o master di secondo livello)
 - ☐ Specializzazione post laurea (specialistica)
 - ☐ Dottorato di ricerca
 - ☐ Qualifica professionale di primo livello
 - ☐ Qualifica professionale di secondo livello
 - ☐ Altro, specificare il titolo, la durata ed ogni altro dettaglio:
-

Anno di conseguimento del titolo di studio _____

CONDIZIONI GENERALI DI ADESIONE

L'iscrizione è vincolante, se non disdetta con **preavviso** telefonico o fax, fatta pervenire a API SERVIZI VARESE SRL almeno **quindici** giorni prima dell'inizio del corso.

ANNULLAMENTO E VARIAZIONE DELL'ATTIVITA' PROGRAMMATA

API SERVIZI VARESE SRL si riserva sempre e comunque la facoltà di:

- 1) Annullare l'attuazione dei corsi, i quali non hanno raggiunto un numero adeguato di partecipanti.
- 2) Rimandare ad altra data un corso o un seminario a seguito dell'improvvisa indisponibilità del docente.
- 3) Programmare nuove edizioni del corso qualora si registri un numero eccessivo di iscrizioni.

In ogni caso la responsabilità di API SERVIZI VARESE SRL è limitata al rimborso delle quote eventualmente già pagate e alla tempestiva comunicazione alle aziende della cancellazione o della variazione dell'attività programmata.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13, D.LGS. N. 196/2003 T.U. IN MATERIA DI PRIVACY

I dati personali che Le sono stati richiesti saranno trattati nell'ambito del mandato da Lei conferitoci e saranno utilizzati per le seguenti finalità: 1) Compilazione dei documenti per perfezionare l'iscrizione al corso in oggetto; 2) Inserimento dei dati nei nostri database. Il conferimento dei suoi dati ad ApiServizi Varese srl ha natura facoltativa, ma il rifiuto di fornirli potrà comportare, a seconda del tipo di dato non fornito, l'impossibilità di erogare il servizio. Titolare del trattamento dei Suoi dati è ApiServizi Varese srl, viale Milano 16, 21100 Varese, alla quale Lei potrà rivolgersi anche senza formalità per esercitare i Suoi diritti in ordine ai Suoi dati, dalla medesima detenuti e trattati così come nei casi previsti dall'art. 7, D.Lgs. n. 196/2003 ed in particolare l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica o la cancellazione, nonché il diritto di opporsi al trattamento degli stessi nei casi previsti dalla legge.

☐ **HO LETTO TUTTE LE CONDIZIONI DI ADESIONE E CONFERMO LA VOLONTÀ DI PARTECIPARE E ISCRIVERMI AL CORSO ABILITANTE**

Data _____

Firma del partecipante _____



APIServizi Varese S.r.l. a socio Unico
Viale Milano 16 – 21100 VARESE