



POSIZIONE PROFESSIONALE

*Lavoro dipendente*

- 1. dirigente
- 2. direttivo - quadro
- 3. impiegato o intermedio
- 4. operaio, subalterno e assimilati
- 5. apprendista
- 6. lavorante presso il proprio domicilio per conto di imprese

*Lavoro autonomo*

- 7. imprenditore
- 8. libero professionista
- 9. lavoratore in proprio
- 10. socio di cooperativa
- 11. coadiuvante familiare

**SEZIONE "C" – DISOCCUPATO, IN MOBILITÀ O C.I.G. STRAORDINARIA**

- di essere disoccupato,  1. da meno di 6 mesi  2. da 6 a 11 mesi  
in mobilità o C.I.G.:  3. da 12 a 24 mesi  4. da oltre 24 mesi

...I... sottoscritt. dichiara infine di essere a conoscenza che l'accettazione della presente domanda è subordinata all'effettuazione del corso e al raggiungimento del numero di allievi previsto o, in caso di soprannumero, di essere oggetto di una selezione. – allegati n. .... come richiesto dal bando di ammissione.

Per i minori di 18 anni firma del genitore o di chi ne esercita la patria potestà

DATA.....

FIRMA DEL RICHIEDENTE

.....

**INFORMATIVA AI SENSI DEL “CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI”  
D.L. 196 DEL 30 GIUGNO 2003**

Il Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 (“Codice in materia di protezione dei dati personali”) prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n.196/2003, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

1. I dati da Lei forniti verranno trattati per le finalità previste dalla L.R. 32 del 26 luglio 2002 e sue successive modificazioni e dai Regolamenti Comunitari del Fondo Sociale Europeo
2. Il trattamento sarà effettuato tramite la registrazione in banche dati informatizzate
3. Il conferimento dei dati è obbligatorio per consentire le rilevazioni previste dalla Legge Regionale n. 32 e dai regolamenti FSE e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati comporterà la mancata prosecuzione del rapporto.
4. I dati non saranno comunicati ad altri soggetti, che non siano quelli istituzionali previsti dalla normativa di settore né saranno oggetto di diffusione a scopi pubblicitari o con altre finalità diverse dalle elaborazioni previste dalla normativa
5. Il titolare del trattamento è la Regione Toscana – Giunta Regionale – Settore FSE
6. Il responsabile del trattamento è il Dirigente responsabile del Settore FSE Regione Toscana  
sito web: [www.regione.toscana.it](http://www.regione.toscana.it).
7. Gli incaricati sono individuati negli operatori degli Enti eroganti la formazione preposti alla raccolta e alla registrazione dati, ai dipendenti degli Uffici Provinciali responsabili dell'erogazione dei finanziamenti e nei dipendenti assegnati all'ufficio del responsabile del trattamento.

In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art.7 del D.lgs.196/2003

Data .....

Firma per presa visione

.....

QUALORA PER L'ISCRIZIONE SIA PREVISTO DI FORNIRE INFORMAZIONI AGGIUNTIVE RISPETTO ALLA DOMANDA DI AMMISSIONE, QUESTE DEVONO ESSERE RESE UTILIZZANDO IL SEGUENTE MODULO

FAC-SIMILE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA  
(AI SENSI DEGLI ARTT.1 E 2 DPR 403/1998)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_

In via \_\_\_\_\_

Consapevole della responsabilità penale in cui può incorrere in caso di affermazioni mendaci, relativamente alla domanda di iscrizione al corso con matricola \_\_\_\_\_, fornisce le seguenti informazioni integrative previste dal bando.

➤ ESPERIENZE DI LAVORO E MANSIONI POSSEDUTE:

---

---

---

---

---

---

---

---

➤ TIPOLOGIA TITOLO DI STUDIO O QUALIFICA POSSEDUTO:

---

---

---

➤ CONOSCENZE TECNICHE, PROFESSIONALI, SCIENTIFICHE, POSSEDUTE:

---

---

---

---

---

---

---

---

➤ ALTRO:

---

---

---

---

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_

ALLEGARE COPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITA'

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI**  
**(Art. 46, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

...L... sottoscritt.....  
nat..... a ..... (.....), il .....  
residente a .....  
in ..... n. ....

consapevole delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76, D.P.R. 445/2000) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere (art. 75, D.P.R. 445/2000), sotto la propria personale responsabilità:

**DICHIARA**

- essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_  
conseguito in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ con il seguente punteggio \_\_\_\_\_;
- essere in possesso della seguente qualifica professionale \_\_\_\_\_  
conseguita in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ con il seguente punteggio \_\_\_\_\_;
- aver sostenuto il seguente esame \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ con il seguente punteggio \_\_\_\_\_;
- essere in possesso del seguente titolo di specializzazione/abilitazione (2) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- essere in possesso del seguente titolo di formazione/aggiornamento (2) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- essere in possesso della seguente qualificazione tecnica \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

.....  
(luogo e data)

...L... Dichiarante

.....

**Allegata copia non autenticata di un documento d'identità**

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai privati gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

*Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003:*

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.



**CONTRATTO DI ISCRIZIONE AL CORSO**

**F.O. di AGGIORNAMENTO PER UTILIZZATORI DI PRODOTTI FITOSANITARI**

<p><b>DATI</b> <b>PARTECIPANTE:</b></p>	<p>Cognome e nome _____</p> <p>Luogo e data di Nascita _____</p> <p>Residenza _____</p> <p>Via/Loc _____ Tel. _____</p> <p>Codice Fiscale _____</p> <p>Titolo di studio _____</p> <p>Sede svolgimento corso _____</p>
<p><b>DATI</b> <b>CONTRAENTE*:</b></p> <p>nel caso in cui partecipante e Contraente coincidano inserire solo Codice Fiscale o Partita IVA)</p>	<p>Cognome – Nome o ragione sociale _____</p> <p>Luogo e data di Nascita _____</p> <p>Residenza _____</p> <p>Via/Loc. _____ Tel. _____</p> <p>Codice Fiscale _____</p> <p>Partita I.V.A. _____</p>

**ISCRIZIONE AL CORSO**

**1.1** Il contraente con la firma del presente contratto, si impegna a partecipare (o far partecipare la persona sopraindicata) ai corsi indicati sotto e organizzati da Eurobic Toscana Sud srl., accettando già da ora i programmi, gli orari e tutte le modalità di svolgimento di cui il medesimo ha preso visione e che dichiara di aver ricevuto nell'apposito opuscolo informativo, contestualmente alla sottoscrizione del presente accordo.

Attività riconosciuta Det. Dirig. N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

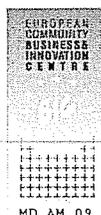
**Corso “ F.O. di aggiornamento per utilizzatori di prodotti fitosanitari “della durata di 12 ore**

**1.2** Il costo del corso, è comprensivo di iscrizione, frequenza, certificazioni finali, materiale didattico individuale, assicurazione contro gli infortuni e rischi civili contro terzi, materiale didattico per esercitazioni, uso di laboratori ed attrezzature, tutoraggio,

**MODALITA' DI PAGAMENTO**

**2.1** La quota corso verrà pagata dal contraente a Eurobic Toscana Sud srl con le seguenti modalità:

QUANTO AL 100%, ALLA FIRMA DEL PRESENTE CONTRATTO



**Eurobic Toscana Sud S.r.l.**

*Sede legale:*  
Loc. Salceto 121  
53036 Poggibonsi  
Siena - Italia  
Tel. + 39 0577 995011  
Fax +39 0577 980217

*Sede distaccata:*  
Via Hamman 100  
53021 Abbadia S.Salvatore  
Siena - Italia  
Tel. +39 0577 776942  
Fax +39 0577 775521

Capitale Sociale € 22.433,25==  
Iscritta alla CCIAA di Siena Rea n°87.903  
R.I., C.F. e P.IVA n° 00743140527  
Accreditata al Sistema Formativo  
Regione Toscana cod. SI0120  
(Decreto Regione Toscana n.962-  
10/03/2009)



SISTEMA DI GESTIONE PER LA  
QUALITA' CERTIFICATO UNI EN ISO 9001:2008



**RINUNCIA**

- 3.1** In caso di rinuncia del contraente a partecipare al corso, comunicata almeno 7 giorni prima dell'inizio delle lezioni mediante telegramma o lettera raccomandata, Eurobic Toscana Sud srl. restituirà l'intera quota versata.
- 3.2** In caso di rinuncia comunicata successivamente al termine sopra indicato e comunque prima dell'inizio delle lezioni, Eurobic Toscana Sud srl avrà diritto a percepire il 50% dell'intera quota di partecipazione.
- 3.3** La mancata presentazione del partecipante o il suo ritiro durante il corso, comporteranno l'addebito dell'intera quota
- 3.4** I medesimi diritti di cui sopra per il doppio del loro importo spetteranno al contraente in caso di non conclusione o rinuncia da parte di Eurobic Toscana Sud srl

**CALENDARIO LEZIONI**

- 4.1** La data di inizio del corso ed il calendario di svolgimento verranno stabiliti da Eurobic Toscana Sud srl autonomamente, laddove possibile tenendo conto delle indicazioni fornite dai partecipanti all'atto dell'iscrizione, e verranno comunicati al contraente prima dell'inizio del Corso. Eventuali accordi per lo svolgimento delle lezioni potranno essere presi in considerazione da Eurobic Toscana Sud Srl solo ed esclusivamente laddove non comportino problemi organizzativi e solo ed esclusivamente a discrezione di Eurobic Toscana Sud Srl stessa.
- 4.2** Eurobic Toscana Sud Srl si riserva il diritto di annullare il corso in caso in cui non venga raggiunto il numero minimo di partecipanti; in tal caso la caparra versata verrà restituita a cura di Eurobic Toscana Sud Srl stessa.
- 4.3** Il pagamento del prezzo pattuito non dà diritto alcuno ad eccezione dell'ottenimento dei servizi indicati al paragrafo 1.2 del presente contratto. Nel caso in cui al termine del Corso sia previsto un esame per il rilascio di attestato, diploma o quant'altro, il partecipante non può vantare alcun diritto in merito al risultato dell'esame, che dipenderà unicamente dal grado di preparazione raggiunto e maturato dal partecipante e dall'esito delle prove di esame previste.
- 4.4** Come previsto dalla vigente normativa Regionale in materia di formazione professionale per conseguire l'attestato di frequenza finale è necessario frequentare almeno il 90% delle ore monte ore del corso, inoltre è necessario conseguire un punteggio pari o superiore a 60/100 nella prova finale.

**FORO COMPETENTE**

- 5.1** Per ogni e qualsiasi controversia nascente dal presente contratto le parti convengono che sia unicamente competente il Foro di SIENA

“Eurobic Toscana Sud srl”:

Data \_\_\_\_\_ **Il Contraente** \_\_\_\_\_

Ai sensi degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile si approvano specificatamente le clausole di cui ai paragrafi 1.1, 1.2, 2.1, 3.1, 3.2, 3.3, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 5.1.

**Il Contraente** \_\_\_\_\_

**D. LGS 196/2003: CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI:** Ai sensi della normativa sulla tutela dei dati personali (D. Lgs. 196), La informiamo che i dati personali da Lei comunicati verranno trattati per la gestione delle procedure contabili e fiscali generate dal presente contratto, alla richiesta di finanziamenti o per effettuare l'invio di comunicazioni inerenti la nostra attività formativa. Per richiedere la modifica o la cancellazione dei dati o per attuare i Suoi diritti ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. 196/2003 potrà rivolgersi in qualsiasi momento a: Eurobic Toscana Sud Srlsrl, Loc. Salceto, 121 53036 Poggibonsi e-mail: info@bictoscanasud.it

Consenso:

presto il consenso al trattamento dei dati inerenti la mia persona (e/o la persona dei miei familiari/congiunti), per finalità connesse all'ottenimento di finanziamenti per l'accesso al presente corso o per l'espletamento degli obblighi previsti dal presente contratto, dalla normativa o dagli usi vigenti.

**Il Contraente** \_\_\_\_\_



**Eurobic Toscana Sud S.r.l.**

*Sede legale:*

Loc. Salceto 121  
53036 Poggibonsi  
Siena - Italia  
Tel. + 39 0577 995011  
Fax +39 0577 980217

*Sede distaccata:*

Via Hamman 100  
53021 Abbadia S. Salvatore  
Siena - Italia  
Tel. +39 0577 776942  
Fax +39 0577 775521

Capitale Sociale € 22.433,25==  
Iscritta alla C.C.I.A.A. di Siena Rea n°87.903  
R.I., C.F. e P.IVA n° 00743140527  
Accreditata al Sistema Formativo  
Regione Toscana cod. SI0120  
(Decreto Regione Toscana n.962-  
10/03/2009)



SISTEMA DI GESTIONE PER LA  
QUALITÀ CERTIFICATO UNI EN ISO 9001:2008





