

Azione formativa PSR 2014/2020 , Misura 1.1.1 – DGR 897/21 - Azione approvata con Decreto Avepa n. 337 del 26/01/22

APPROFONDIMENTI SULLA GESTIONE DELL'ALLEVAMENTO ZOOTECNICO A INDIRIZZO BIOLOGICO

L'ALLEVAMENTI DI BASSA CORTE

PER INFORMAZIONI:

contattare
Cipat Veneto
n° 041.929167

PER ISCRIZIONI:

compila
e spedisce la
scheda sul retro
per mail a
info@cipatveneto.it

allegando
un documento
d'identità



CORSO GRATUITO PER IMPRENDITORI AGRICOLI

Titolari, coadiuvanti, partecipi familiari e salariati agricoli

CONTENUTI

- La sostenibilità ambientale degli allevamenti zootecnici minori.
- La salvaguardia della biodiversità animale e delle risorse genetiche delle razze autoctone.
- La zootecnia bio: normativa bio e cogente. Gli spazi necessari.
- Benessere animale. Alimentazione e malattie. Protezione fitosanitaria.
- La qualità delle produzioni da allevamenti da bassa corte

DURATA: 28 ORE

CALENDARIO: - Giovedì 3 Novembre
- Giovedì 10 Novembre
- Giovedì 17 Novembre
- Giovedì 24 Novembre

ORARIO: 9.00/ 17.00

**SEDE: Agriturismo Papaveri e Papere,
Via Caltana 1/b - SANTA MARIA DI SALA (VE)**



FEASR



REGIONE DEL VENETO



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

Domanda d'ammissione

AAttività Formativa PSR 20014/2020 , Misura 1.2.1 – DGR 1941/19 - Azione approvata con Decreto Avepa n. 979 del 14/08/2020

007 - LA GESTIONE DEGLI ALLEVAMENTI DI BASSA CORTE AD INDIRIZZO BIOLOGICO

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 _____

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

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

- Imprenditore agricolo (compreso socio)
- Coadiuvante (iscritto alla posizione INPS dell'azienda)
- 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 _____
- 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 informativo) 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 rimossi 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.

Acconsente, 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)