

**SCHEMA DI ISCRIZIONE
12 ° CORSO
PER OPERATORI DI FATTORIE DIDATTICHE**

Inviare a A.M.A.P. entro il 05.06.2024 via mail a:

formazione@amap.marche.it

Dati partecipante al corso

COGNOME _____ NOME _____

INDIRIZZO _____

COMUNE _____ CAP _____ PROVINCIA _____

TELEFONO _____ E_MAIL _____

DITTA/PRIVATO (barrare l'opzione scelta)

PRIVATO

DITTA

Dati per l'emissione della 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 _____

DITTA/PRIVATO _____

TELEFONO _____ FAX _____ E_MAIL _____

CODICE FISCALE* _____ PARTITA IVA* _____

CODICE UNIVOCO DESTINATARIO _____ o INDIRIZZO PEC _____

(7 CARATTERI)

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

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

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.assam.marche.it/informative-privacy> e delle modalità di esercizio dei suoi diritti in fatto di protezione dei dati personali.

Data _____ Firma del richiedente _____