ISFEL srl
Agenzia Formativa Accreditata n° OF0058
Via Risorgimento n.548
Monsummano Terme
P.IVA e C.F. : 01895040473

FORMAZIONE OBBLIGATORIA DI AGGIORNAMENTO PER UTILIZZATORI PROFESSIONALI DI PRODOTTI FITOSANITARI

Destinatari e requisiti per l'ammissione: utilizzatori professionali di attività agricole e non agricole che necessitano dell'aggiornamento del certificato di abilitazione ai sensi del Decreto Ministeriale 22.1.2014 – Adozione PAN per l'uso sostenibile dei prodotti fitosanitari DGR n. 44-645 del 24.11.2014; maggiore età; per i partecipanti stranieri è richiesta la conoscenza della lingua italiana non inferiore al livello A2 – Quadro Comune Europeo di riferimento delle lingue. Le conoscenze linguistiche saranno verificate attraverso un test di ingresso

Obiettivo del corso: Percorso formativo obbligatorio le cui caratteristiche sono specificatamente normate a livello nazionale e regionale che costituisce requisito per l'acquisto e/o l'utilizzo di prodotti fitosanitari destinati a utilizzatori professionali

AGENZIA FORMATIVA

ISFEL Srl –Via Risorgimento, 548 Monsummano Terme (PT)

Tel. e Fax 0572-525202 – e.mail: info@isfel.it oppure isfelformazione@gmail.com

DOCENZA

Docente avente le caratteristiche richieste dalla normativa vigente per l'insegnamento degli argomenti trattati nella presente unità formativa, valutato positivamente dall'Agenzia formativa **ISFEL Srl**

PROGRAMMA del CORSO

Durata	12 ore
Costo d'iscrizione	120,00 Euro iva compresa a persona da pagare al momento dell'iscrizione o comunque prima dell'inizio del corso
Date Lezioni	**Periodo presunto: MAGGIO/GIUGNO 2022**
Attestazione	A seguito della frequenza obbligatoria ad almeno il 90% delle ore complessive previste e dell'esito positivo delle prove di verifica svolte al termine di ogni unità formativa, sarà rilasciato l'attestato di frequenza

ISFEL srl
Agenzia Formativa Accreditata n° OF0058
Via Risorgimento n.548
Monsummano Terme
P.IVA e C.F. : 01895040473

CONTRATTO FORMATIVO CORSO "FORMAZIONE OBBLIGATORIA DI AGGIORNAMENTO PERUTILIZZATORI PROFESSIONALI DI PRODOTTI FITOSANITARI"

Cognome e nome/Ragione sociale			
Sede Legale/Indirizzo			
P. IVA			
Codice Fiscale			
N° tel.		N° fax	
e-mail			
Nominativo Partecipante	Data di nascita	Luogo nascita	

Da rispedire via e-mail a: info@isfel.it o isfelformazione@gmail.com o al Fax **0572-525202**

Condizioni e termini del servizio:

- L'iscrizione è da considerarsi a tutti gli effetti impegnativa;
- con la sottoscrizione della presente si riconosce, alla società ISFEL S.r.l., per il servizio richiesto il credito di euro **120,00 (centoventi/00)** comprensivo di Iscrizione, frequenza al corso, compresa IVA, verifiche intermedie ed esami finali oltre a: materiale didattico individuale, materiale didattico collettivo, attrezzature, assicurazione contro gli infortuni ecc..

MODALITA' di PAGAMENTO: Il pagamento dovrà avvenire al momento dell'iscrizione o comunque prima dell'inizio del corso di formazione attraverso le modalità di seguito elencate:

- Bonifico Bancario: ISFEL S.r.l. - IBAN IT 98Y0503470460000000002751
- Assegno non trasferibile intestato a ISFEL SRL contestualmente al momento dell'iscrizione.

La società ISFEL S.r.l. provvederà ad emettere regolare fattura con i dati sopraindicati.

CASO DI RECESSO:
eventuale rinuncia dovrà essere comunicata almeno 7 giorni prima dell'inizio del corso, in tal caso, l'agenzia rimborserà l'intera quota di partecipazione. Eventuali rinunce successive al termine stabilito NON daranno diritto al rimborso della quota versata. E' consentita la sostituzione con altro partecipante. Per gli iscritti che alla data di inizio del corso, si trovassero nell'impossibilità di partecipare per legittimo impedimento o per causa di forza maggiore, sarà possibile trasferire l'iscrizione all'edizione successiva della stessa iniziativa. In caso di revoca del riconoscimento del percorso, l'Agenzia Formativa ISFEL SRL avviserà immediatamente i discenti; in tali casi le quote di iscrizione pervenute verranno rimborsate entro 30 giorni dall'invio della suddetta comunicazione La penale per il recesso non è dovuta se l'organismo formativo è in difetto.

L'esito positivo delle prove di verifica svolte alla fine di ogni unità formativa, unitamente a una presenza pari almeno al 70% del monte ore, consente il rilascio, al termine del percorso formativo, dell'attestato di frequenza.

Il sottoscritto autorizza inoltre il trattamento dei propri dati, qualificati dalla legge come personali, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 - GDPR, ai fini dell'erogazione del servizio.

Firma per presa visione ed accettazione delle condizioni sopraindicate:

Data ……/……/……. Timbro e firma …….

Firma del responsabile ISFEL …….

Anno ……

DOMANDA DI ISCRIZIONE

REGIONE TOSCANA

(SCRIVERE IN STAMPATELLO)

A cura dell'Ente Attuatore Ammesso inizio [1.] Non ammesso inizio [2.] Ammesso dopo l'inizio [3.]

TITOLO DELL'INTERVENTO……..……..…….. MATRICOLA |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

ENTE ATTUATORE…….……

…l… sottoscritto/a……...…..nato/a il |_|_|_|_|_|_|_|_|
giorno mese anno

a...……..……(…..) Stato……...…….. codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Comune prov.

CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITÀ E DELLE PENE STABILITE DALLA LEGGE PER FALSE ATTESTAZIONI E MENDACI DICHIARAZIONI, SOTTO LA SUA PERSONALE RESPONSABILITÀ (ARTT. 48-76 D.P.R. 28/12/2000, N°445)

DICHIARA

- di essere di sesso [M] [F] – di avere cittadinanza: ……

di risiedere in via/piazza…….n…… comune…… C.A.P…….

provincia …….telefono |_|_|_|_|/|_|_|_|_|_|_|_|_| cellulare |_|_|_|/|_|_|_|_|_|_|_|_| e-mail……...
prefisso numero

(*se la residenza è diversa dal domicilio*)
di essere domiciliato in via/piazza…….n…… comune……..…… C.A.P……..……

provincia……telefono |_|_|_|_|/|_|_|_|_|_|_|_|_|
prefisso numero

di far parte del seguente gruppo vulnerabile

[01.] Persone disabili
[02.] Migranti e i partecipanti di origine straniera
[03.] Appartenente a minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom)
[04.] Altro tipo di vulnerabilità / le altre persone svantaggiate (persone inquadrabili nei fenomeni di nuova povertà (leggi di settore), tossicodipendenti / ex tossicodipendenti, detenuti / ex-detenuti, vittima di violenza, di tratta e grave sfruttamento)
[05.] Senza dimora e colpito da esclusione abitativa
[06.] Nessuna tipologia di vulnerabilità

- di essere in possesso del titolo di studio di:

[01.] Licenza elementare/Attestato di valutazione finale
[02.] Licenza media /Avviamento professionale
[03.] Titolo di istruzione secondaria di II grado (scolastica o formazione professionale) che non permette l'accesso all'università (*qualifica di istituto professionale, licenza di maestro d'arte, abilitazione all'insegnamento nella scuola materna, attestato di qualifica professionale e diploma professionale di Tecnico (iefp), Qualifica professionale regionale di I livello (post-obbligo, durata => 2 anni*)
[04] Diploma di istruzione secondaria di II grado che permette l'accesso all'università
[05.] Qualifica professionale regionale post-diploma, certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS)
[06.] Diploma di tecnico superiore (ITS)
[07.] Laurea di I livello (triennale), diploma universitario, diploma accademico di I livello (AFAM)
[08.] Laurea magistrale/specialistica di II livello, diploma di laurea del vecchio ordinamento (4-6 anni), diploma accademico di II livello (AFAM o di conservatorio, accademia di belle arti, accademia d'arte drammatica o di danza, ISIAE vecchio ordinamento)
[09.] Titolo di dottore di ricerca
[00.] Nessun titolo

- di avere frequentato e interrotto senza conseguire il titolo di studio, la scuola e la classe sotto indicate:

- scuola media inferiore [1.] [2.] [3.]
- scuola media superiore [1.] [2.] [3.] [4.] [5.]
- università [1.] [2.] [3.] [4.] [5.] [6.]

- **di essere iscritto al Centro per l'impiego**

di ……. [SI] [NO] dal |_|_|_|_|_|_|_|_|
giorno mese anno

- di essere nella seguente condizione occupazionale:

[1.] OCCUPATO (anche chi ha occupazione saltuaria/atipica e chi è in C. I. G. ordinaria o assegno ordinario FIS, FSBA o altri fondi)
compilare la sezione "A"

[2.] DISOCUPPATO (chi ha perso il lavoro, chi non ha mail lavorato, non studia e cerca lavoro, chi ha cessato un contratto a tempo determinato, chi è in C.I.G. straordinaria o assegno di solidarietà FIS, FSBA o altri fondi)
compilare la sezione "B"

[3.] STUDENTE (chi frequenta un corso regolare di studi)

[4.] INATTIVO DIVERSO DA STUDENTE (casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio civile, in altra condizione

SEZIONE "A" – OCCUPATO

Di essere occupato presso l'impresa o ente:
Tipologia impresa: [1.] Privata [2.] Pubblica [3.] P.A.

Classe Dimensionale: [1.] 1-9 [2.] 10 - 49 [3.] 50 - 249 [4.] 250 - 499 [5.] Oltre 500

Settore economico_____

denominazione_____

via/piazza _____ numero civico |_|_|_|

località_____ comune _____ provincia ___

numero di telefono |_|_|_|_|/|_|_|_|_|_|_|_|_|

- di essere nella seguente condizione rispetto a:

RAPPORTO DI LAVORO

[01.] Contratto a tempo indeterminato
[02.] Contratto a tempo determinato
[03.] Contratto di apprendistato
[04.] Contratto di somministrazione, a chiamata, interinale
[05.] Lavoro accessorio (voucher) – lavoro occasionale
[06.] Co.co.co/co.co.pro (fino al 31.12.2015 salvo casi previsti da Legge)

07. Lavoro a domicilio
08. Autonomo
09. Altro tipo di contratto

POSIZIONE PROFESSIONALE

Lavoro dipendente

1. dirigente
2. direttivo - quadro
3. impiegato o intermedio
4. operaio, subalterno e assimilati

Lavoro autonomo

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

SEZIONE "B" – DISOCCUPATO

di cercare lavoro o essere disoccupato:

1. da meno di 6 mesi
2. da 6 a 11 mesi
3. da 12 a 24 mesi
4. da oltre 24 mesi

…l…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

FIRMA DEL RICHIEDENTE

DATA…….

……..

Informativa della Regione Toscana agli interessati ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 "Regolamento Generale sulla protezione dei dati"

Ai sensi dell'articolo 13 del Reg. UE/679/2016 La informiamo che i suoi dati personali, che raccogliamo per le finalità di monitoraggio, comunicazione, controllo e archiviazione, previste dalla L.R. 32 del 26 luglio 2002 e sue successive modificazioni e dai Regolamenti Comunitari del Fondo Sociale Europeo, saranno trattati in modo lecito, corretto e trasparente.

A tal fine le facciamo presente che:

1. La Regione Toscana- Giunta regionale è il titolare del trattamento (dati di contatto: P.zza duomo 10 - 50122 Firenze); regionetoscana@postacert.toscana.it).

2. Il conferimento dei Suoi dati, che saranno trattati dal personale autorizzato con modalità manuale e/o informatizzata, è obbligatorio e il loro mancato conferimento preclude la partecipazione alle attività.

3. I dati raccolti non saranno oggetto di comunicazione a terzi, se non per obbligo di legge e non saranno oggetto di diffusione.

4. I Suoi dati saranno conservati nel Sistema Informativo FSE e presso gli uffici del Responsabile del procedimento "Formazione per l'inserimento lavorativo" per il tempo necessario alla conclusione del procedimento stesso, saranno poi conservati agli atti in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

5. Lei ha il diritto di accedere ai dati personali che La riguardano, di chiederne la rettifica, la limitazione o la cancellazione se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Responsabile della protezione dei dati . I dati di contatto del Responsabile della Protezione dei dati sono i seguenti: urp_dpo@regione.toscana.it.

6. Può inoltre proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, seguendo le indicazioni riportate sul sito dell'Autorità di controllo (http://www.garanteprivacy.it/)

Data……..

Firma per presa visione

……