



SOCIETÀ COOPERATIVA

CORSO PER PATENTINO FITOSANITARIO

Acquisto ed impiego dei prodotti fitosanitari (DLGS 150/2012 e DGR 627/2015)

DATI ANAGRAFICI

COGNOME	NOME
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA
RESIDENZA	INDIRIZZO
TITOLO DI STUDIO	PROFESSIONE
EMAIL	TEL./CELL.

DATI DI FATTURAZIONE O SOCIETÀ DI APPARTENENZA (campi non obbligatori)

RAGIONE SOCIALE	PARTITA IVA
EMAIL	PEC
CITTA'	INDIRIZZO
FAX	TEL./CELL.

SI RICHIEDE L'ISCRIZIONE AL CORSO PER IL RILASCIO DEL PATENTINO FITOSANITARIO

BASE 20 ORE – PRIMO RILASCIO CON ESAME

RINNOVO 12 ORE – AGGIORNAMENTO SENZA ESAME

€ 100

€ 70

E' possibile essere inseriti per il corso di rinnovo all'interno del corso di primo rilascio da 20 ore previa accettazione e pagamento della quota da € 100.

QUOTA E MODALITÀ DI PAGAMENTO

I pagamenti dovranno essere effettuati in fase di iscrizione tramite Bonifico Bancario c/c intestato a **SISTEA SOCIETÀ COOPERATIVA** causale **"CORSO PRODOTTI FITOSANITARI"** specificando se **BASE** o **AGGIORNAMENTO**.

BANCA POPOLARE DI BARI

IBAN IT 36A054241580000001001382

DOCUMENTI RICHIESTI

- Copia firmata del presente contratto;
- Copia del bonifico di pagamento;
- Copia della carta di identità in corso di validità;
- Copia del codice fiscale;
- 2 marche da bollo da € 16.00;
- 2 fototessere firmate sul retro.
- Mod.1 compilato come da normativa regionale.

Il sottoscritto dichiara di aver letto e compreso le condizioni generali di contratto e di aver ottenuto tutte le informazioni necessarie.

Data _____

Firma _____

Il sottoscritto dichiara di essere informato/a ai sensi della Legge 196/2003 e del Regolamento (UE) 2016/679 dei criteri utilizzati per gestione dei dati personali riferiti agli iscritti ai corsi ed autorizza l'ente ad utilizzare i dati per ricerche interne e di mercato, inviare informazioni sulle attività formative, servizi e pubblicazioni curati dall'ente formativo. Dichiara di aver consultato e compreso la Policy Privacy sul portale www.sistea.it e di essere informato sulla gestione e la durata temporale dell'archiviazione dei propri dati che verranno cancellati a scadenza o su propria volontà. E'

Via per Torricella Zona PIP Lotto 22 – 74022 Fragagnano (TA) TEL 099 9561523 FAX 0999561451

Email: sisteacooperativa@pec.it e-mail: sisteacoop@gmail.com

TRIB. DI TARANTO REA 174622 P.IVA 02854100738



SOCIETÀ COOPERATIVA

riconosciuto il diritto di conoscenza, rettifica, modifica, opposizione e cancellazione al trattamento dei dati così prevede la legge. Per far valere di questi diritti è necessario comunicare ai nostri uffici la propria volontà.

Data _____

Firma _____



SOCIETÀ COOPERATIVA

CONDIZIONI GENERALI DI CONTRATTO SISTEA SOCIETÀ' COOPERATIVA per chi iscrive se stesso o persona diversa ai CORSI PER IL RILASCIO/AGGIORNAMENTO DEL PATENTINO FITOSANITARIO

Art. 1 Il corso sarà articolato secondo quanto predisposto nel programma o scheda del corso che il contraente dichiara di avere ricevuto, di conoscere e di accettare con la sottoscrizione del presente contratto/iscrizione.

Art. 2 La soluzione dei pagamenti rateali è una mera facilitazione e si intende riferito al monte ore di lezioni svolte per l'intero completamento del corso. Il contraente dovrà rispettare le modalità o scadenze stabilite nella sezione "Quota e modalità di pagamento".

Art. 3 Nel caso di ritiro o di frequenza parziale delle lezioni, il contraente, non potrà pretendere rimborsi per alcun motivo, ne potrà apporre eccezioni al fine di evitare o ritardare la prestazione dovuta.

Art. 4 SISTEA SOCIETÀ' COOPERATIVA si impegna a tenere a disposizione del richiedente, per tutto il periodo eventualmente fissato, un posto del corso stabilito. Il corso sarà avviato a completamento del numero di iscrizioni prestabilite per la classe, presso la sede e in data che saranno fissate dalla scuola, che provvederà a darne tempestiva comunicazione, anche telefonica, ad ognuno dei partecipanti.

Art. 5 Secondo quanto previsto e disposto dal Codice del Consumo è possibile, a mezzo raccomandata A.R. da inviarsi a SISTEA SOCIETÀ' COOPERATIVA Via per Torricella snc, Zona PIP, Lotto 22 - 74022 Fragagnano (TA), esercitare, entro 10 giorni lavorativi dalla sottoscrizione del presente atto, il diritto di recesso. In tal caso SISTEA SOCIETÀ' COOPERATIVA si impegna a restituire le quote di iscrizione incassate.

Art. 6 Lo studente è tenuto ad uniformare il proprio comportamento alle regole della buona educazione e della convivenza civile, evitando di turbare il regolare andamento dei corsi e delle attività scolastiche e culturali in genere. Lo studente che trasgredisca tali norme di comportamento sarà richiamato al suo senso di responsabilità e in caso di mancato adeguamento, potrà essere escluso dai corsi senza aver diritto a rimborsi e comunque sarà tenuto al pagamento integrale del corso.

Art. 7 Ai sensi del D.LGS. n. 196/03, al GDPR e in relazione alle informazioni personali che il contraente avrà fornito con il presente contratto, si informa lo stesso che esse verranno trattate dalla SISTEA SOCIETÀ' COOPERATIVA, titolare del trattamento dei dati personali, in forma manuale ed elettronica per fini inerenti l'attività didattica ed in seguito, per inviare comunicazioni sui servizi e sui corsi della stessa scuola. In ogni momento, il contraente, potrà esercitare i diritti di cui all'articolo 7 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 che conferisce l'esercizio di specifici diritti. In particolare l'interessato può ottenere dal Titolare la conferma o meno di dati personali che lo riguardano e la loro comunicazione in forma intelligibile.

MODELLO 1



Regione Puglia

Timbro e Firma del Responsabile del
Soggetto Attuatore del Corso

**Spett.le Servizio Osservatorio
Fitosanitario di TARANTO
Via TIRRENIA 4
74100 TARANTO**

Marca da Bollo in corso legale

Il/La sottoscritt _____ nat. il ___/___/___
a _____ prov. di _____

CHIEDE

**Per tramite del soggetto attuatore, di frequentare il corso per il rilascio o rinnovo
dell'abilitazione all'acquisto ed utilizzo dei prodotti fitosanitari**

A tal proposito, consapevole di quanto previsto dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, in caso di rilascio di dichiarazione mendaci in di forma di atti falsi o di chi ne fa uso, ai sensi dell'art. del D.P.R. 445 del 28/12/2000, sotto la sua personale responsabilità,

AUTOCERTIFICA

di essere residente in _____ via _____ n. _____
telefono: _____

- di non essere in possesso dell'abilitazione di cui chiede il rilascio;
- di essere in possesso dell'abilitazione n. _____ rilasciata il _____;
- di essere a conoscenza di dover frequentare un corso per il 1° rilascio dell'abilitazione richiesta di n. 20 ore, ai sensi del D.M. 22/01/2014 e della DGR n°1301 del 10/08/2016;
- di essere a conoscenza di dover frequentare un corso per il rinnovo della propria abilitazione di n. 12 ore, ai sensi del D.M. 22/01/2014 e della DGR n°1301 del 10/08/2016;
- di essere in possesso del titolo che lo esonera dalla frequenza del corso al 1° rilascio sensi D.M. 22/01/2014 e della DGR n°1301 del 10/08/2016 e **chiede**, pertanto, la partecipazione all'esame finale;
- di essere utilizzatore professionale sensi dell'art. 3 comma c del D. Lgs n. 150 del 14/08/2012 e della DGR n°1301 del 10/08/2016;

MODELLO 1



Regione Puglia

di essere a conoscenza che codesto Ufficio potrà effettuare il trattamento dei dati personali riportati su questo modulo solo per finalità istituzionali.

Allega: una marca da bollo in corso legale, da apporre sul certificato di abilitazione, 2 foto recenti retro firmate, copia documento di identità e originale abilitazione scaduta.

_____, Lì _____

Il Richiedente