

Adesione al

## Corso CONSULENTE sull'impiego dei Prodotti Fitosanitari

Il Corso di Formazione è rivolto ai Soggetti che come consulente è la persona che svolge un'attività di consulenza sull'impiego dei prodotti fitosanitari e dei coadiuvanti, nell'ambito della difesa fitosanitaria, indirizzata anche alla produzione integrata e biologica, all'impiego sostenibile e sicuro dei prodotti fitosanitari e ai metodi di difesa alternativi.

**Requisiti d'accesso maggiore età; Diploma o laurea in discipline agrarie o forestali.**

**Nuovo percorso Formativo**

**Aggiornamento percorso Formativo**

**Note:**

DATI PARTECIPANTE		Cognome & Nome :	
C.F.:			
Nato/a :		Il :	
e-mail:		<input type="checkbox"/> PRIVATO	<input type="checkbox"/> AZIENDA
Tel.:		Cellulare :	

**Dati fatturazioni**

se Azienda:

**Rinvio e cancellazione** : ci si riserva di modificare la data di svolgimento del corso in qualunque momento, informando gli iscritti in tempo utile.

**Disdetta dell'iscrizione**: Rinunce Eventuali degli iscritti al percorso formativo possono essere prese in considerazione soltanto se segnalate alla segreteria, via fax e/o mail almeno 15 gg. prima dell'inizio dello stesso. In caso contrario verrà fatturata ugualmente l'intera quota e sarà mantenuto il diritto dell'iscritto di partecipare all'edizione successiva del corso stesso, perdendo il 30% della quota versata. Ai sensi e per effetti degli artt. 1341 e 1342 del C.C.

Data .....

***Firma Azienda/Corsista***

**Informativa Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 GDPR:**

Ai sensi dell'Art. 13 del del Regolamento UE 2016/679 recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali", si informa che i dati personali acquisiti saranno oggetto di trattamento nel rispetto delle garanzie di riservatezza e delle misure di sicurezza previste della normativa sopra richiamata. Si comunica che, durante lo svolgimento del percorso formativo previsto, verranno scattate foto e realizzati brevi video, occorrenti per la tracciabilità e veridicità del percorso formativo stesso. I dati personali da Lei Forniti hanno finalità commerciali e di gestione amministrativa e verranno trattati attraverso strumenti, informatici e telematiche con logiche strettamente correlate alle finalità del trattamento. Le ricordiamo infine che, Le sono riconosciuti i diritti di accedere ai propri dati, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento o la cancellazione rivolgendovi presso la Ns. sede o inviando una mail a: [info@csatraining.it](mailto:info@csatraining.it)

**Dichiaro di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed esprimo il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali.**

**Consento**     **Non consento**

**Firma** \_\_\_\_\_

N.B.: Il consenso è obbligatorio per la partecipazione al percorso formativo

## Nuovo Corso **CONSULENTE** sull'impiego dei Prodotti Fitosanitari

**ACCETTAZIONE PRIVACY:** al momento dell'adesione al corso dovrà essere compilata la scheda di adesione con accettazione Privacy;

**SALDO TOTALE QUOTA** – versamento alla sottoscrizione, pena il mancato inserimento al corso.

### Rimborso spese per **QUOTA PARTECIPAZIONE** al CORSO VIENE FISSATO IN :

- € 190,00 + iva = per Nuova abilitazione – ore 25 ( + commissione Esame );

per i corsi in FAD viene comunicata la data d'inizio e la data di fine corso al servizio Fitosanitario;

Si precisa che le date non potranno essere modificate nè prorogate in quanto i report degli accessi individuali sono registrati dalla stessa piattaforma tramite identificazione e tracciabilità dei codici IP.

### **PRIMA DELL' INIZIO DEL CORSO** trasmettere i seguenti documenti :

**1.a** copia documento di identità e tessera sanitaria del partecipante;

**1.b** copia contabile per spese previste al seguente codice IBAN:

Intestato a: Associazione **CSA Training** IBAN: **IT 84B0 5387 8249 0000 0352 96803**

**Causale:**

**Saldo Spese CORSO CONSULENTE FITOFARMACI \_nome e cognome corsista\_**

### **Successivamente:**

**1.c CONCLUSIONE DEL CORSO**, si dovrà attendere la comunicazione della giornata nella quale verrà svolto l' esame. La data viene concordata con l' Ufficio Fitosanitario di competenza e verrà comunicata al Discente/Corsista.

### **DOCUMENTI OCCORRENTI PER L' ESAME DI COMMISSIONE:**

**da consegnare lo stesso giorno dell'esame:**

- Modello Allegato 1 compilato e firmato in originale; - n.1 Copia documento di identità e tessera sanitaria ;
- n.1 Marca da bollo, del valore di € 16,00 ; - n. 1 Foto formato tessera;

### **ESAME DI COMMISSIONE, SUPERAMENTO DELL' ESAME:**

**Esame superato:** attendere la comunicazione ( circa 10/15 giorni dalla data di avvenuti esami ) per procedere al ritiro del patentino, presso Ufficio Fitosanitario di competenza del Territorio, contestualmente al ritiro consegnare **n. 01** marca da bollo da € 16,00 e **n. 01** foto formato tessera.

**Esame NON superato:** la quota versata non verrà persa, in quanto il partecipante avrà la possibilità di ripartecipare **solo per un'altra edizione** del percorso formativo e sostenere la nuova commissione di esame senza spese, ad esclusione delle marche da bollo.

**N.B.:** Se non vengono rispettati i tempi di fine percorso formativo in FAD e non vengono concluse le 20 ore formative unitamente al programma didattico, il discente non avrà diritto a partecipare ad altre edizioni, se non riversando la quota per intero. Il percorso formativo frequentato sulla piattaforma verrà perso e quindi si dovrà iniziare dal tempo 0.

#### Riepilogo DOCUMENTI OCCORRENTI :

N. 01 COPIE DOCUMENTO DI IDENTITA'

N. 01 COPIA TESSERA SANITARIA/CODICE FISCALE

N. 02 MARCHE DA BOLLO DA € 16,00

N. 02 FOTO FORMATO TESSERA

Firma

---

## Aggiornamento Corso **CONSULENTE** sull'impiego dei Prodotti Fitosanitari

**ACCETTAZIONE PRIVACY:** al momento dell'adesione al corso dovrà essere compilata la scheda di adesione con accettazione Privacy;

**SALDO TOTALE QUOTA** – versamento alla sottoscrizione, pena il mancato inserimento al corso.

### Rimborso spese per **QUOTA PARTECIPAZIONE** al CORSO VIENE FISSATO IN :

- € 120,00 + iva = per aggiornamento corso – ore 12 ( con Commissione Esame );

per i corsi in FAD viene comunicata la data d'inizio e la data di fine corso al servizio Fitosanitario;

Si precisa che le date non potranno essere modificate nè prorogate in quanto i report degli accessi individuali sono registrati dalla stessa piattaforma tramite identificazione e tracciabilità dei codici IP.

### PRIMA DELL' INIZIO DEL CORSO trasmettere i seguenti documenti :

**1.d** copia documento di identità e tessera sanitaria del partecipante;

**1.e** copia contabile per spese previste al seguente codice IBAN:

Intestato a: Associazione **CSA Training** IBAN: **IT 84B0 5387 8249 0000 0352 96803**

**Causale:**

**Saldo Spese CORSO CONSULENTE FITOFARMACI \_nome e cognome corsista\_**

### Successivamente:

**1.f CONCLUSIONE DEL CORSO**, si dovrà attendere la comunicazione della giornata nella quale verrà svolto l' esame finale, previsto con TEST somministrato in videoconferenza.

### DOCUMENTI OCCORRENTI PER L' ESAME DI COMMISSIONE:

#### da consegnare lo stesso giorno dell'esame:

- Modello Allegato 1 compilato e firmato in originale; - n.1 Copia documento di identità e tessera sanitaria ;
- n.1 Marca da bollo, del valore di € 16,00 ; - n. 1 Foto formato tessera;

**TEST FINALE NON superato:** la quota versata non verrà persa, in quanto il partecipante avrà la possibilità di ripartecipare **solo per un'altra edizione** del percorso formativo e sostenere nuovamente il test finale senza ulteriori spese, ad esclusione delle marche da bollo.

**N.B.:** Se non vengono rispettati i tempi di fine percorso formativo in FAD e non vengono concluse le 12 ore formative unitamente al programma didattico, il discente non avrà diritto a partecipare ad altre edizioni, se non riversando la quota per intero. Il percorso formativo frequentato sulla piattaforma verrà perso e quindi si dovrà iniziare dal tempo 0.

#### Riepilogo DOCUMENTI OCCORRENTI :

N. 01 COPIE DOCUMENTO DI IDENTITA'

N. 01 COPIA TESSERA SANITARIA/CODICE FISCALE

N. 02 MARCHE DA BOLLO DA € 16,00

N. 02 FOTO FORMATO TESSERA

Firma

---