

## Programma Operativo di Cooperazione Transfrontaliera Italia – Svizzera 2007-2013



**Le opportunità non hanno confini**

### PROGETTO PROARBORA

**Id progetto 7673725**

**Scheda di Iscrizione all'intervento**

#### DATI ANAGRAFICI

.../... sottoscritto/a .....(Cognome Nome)    **Cod. Fisc.** |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Sesso

M              
 F           

nato/a a: ..... Prov.: ... Stato: ..... il ...../...../..... (gg/mm/aaaa)

il ...../...../..... (gg/mm/aaaa)

chiede di partecipare al workshop: ***PRO ARBORA - Valorizzazione degli orti botanici e dei giardini storici***

Al riguardo, CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITA' E DELLE PENE PREVISTE PER FALSE ATTESTAZIONI E MENDACI DICHIARAZIONI, SOTTO LA SUA PERSONALE RESPONSABILITA' (artt.. 48-76 D.P.R. 28/1 n°. 445/2000)

#### DICHIARA

1. **di avere la la cittadinanza** (una sola risposta):

- italiana
- di altro paese (indicare per esteso) .....
- In quest'ultimo caso, anche di essere in regola con le norme vigenti in materia di soggiorno in Italia

2. **di risiedere in:**

Via/Piazza ..... n° ..... Tel.: .....  
 Località ..... Cell.: ..... E-mail: .....

Comune ..... C.A.P. .... Provincia .....

➤ **di avere il domicilio in** (solo nel caso in cui la residenza non coincida con il domicilio):

Via/Piazza ..... n° ..... Tel.: .....  
 Località .....  
 Comune ..... C.A.P. .... Provincia .....

### 3. di allegare:

- curriculum vitae
- la copia del documento identificativo

### Dichiarazioni e autorizzazioni

....I... sottoscritt..... dichiara di essere a conoscenza che l'accettazione della presente domanda è subordinata all'effettuazione dell'intervento e che in caso di sovrannumero delle domande rispetto al numero di partecipanti previsti, la stessa è oggetto di selezione.

....I... sottoscritt..... dichiara inoltre di essere a conoscenza del fatto che dopo la conclusione dell'intervento potrà essere contattato dalla Regione/UE o da soggetti da essi incaricati, ma differenti dall'ente attuatore, per la realizzazione di un'intervista sull'intervento.

Data .....

Firma del richiedente

.....

### INFORMATIVA AI SENSI DEL "CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI" D.L. 196 DEL 30 GIUGNO 2003

Il Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n.196/2003, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

I dati da Lei forniti verranno trattati per le finalità previste dai Regolamenti Comunitari e dal Programma Operativo di Cooperazione Transfrontaliera Italia – Svizzera 2007-2013

1. Il trattamento sarà effettuato tramite la registrazione in banche dati informatizzate.
2. I dati non saranno comunicati ad altri soggetti, che non siano quelli istituzionali previsti dalla normativa di settore né saranno oggetto di diffusione a scopi pubblicitari o con altre finalità diverse dalle elaborazioni previste dalla normativa.
3. Il titolare del trattamento per le attività di specifica competenza è:
  - MAI Modern Arboriculture Institute - Via Orazio 5 2100 Varese P.IVA 02808710129
4. Il responsabile del trattamento è Daniele Zanzi

In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art.7 del D.lgs. 196/2003.

Il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali in conformità alla vigente normativa sulla privacy.

Data .....

Firma del richiedente

.....

A cura dell'Ente - Va compilata per ogni richiedente, dopo la selezione d'ingresso

**A seguito della selezione o dell'arrivo della domanda, il richiedente è:**

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| 1. Ammesso all'intervento                   | <input type="checkbox"/> |
| 2. Non ammesso all'intervento ma eleggibile | <input type="checkbox"/> |
| 3. Non ammesso in quanto non eleggibile     | <input type="checkbox"/> |

**All'avvio dell'intervento il richiedente è:** (da indicare solo per gli ammessi all'intervento):

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| 1. Iscritto                                      | <input type="checkbox"/> |
| 2. Non iscritto perché ritirato prima dell'avvio | <input type="checkbox"/> |