

## Adesione del partecipante

Il sottoscritto

cognome: \_\_\_\_\_ nome : \_\_\_\_\_

codice fiscale: \_\_\_\_\_

residente: \_\_\_\_\_

luogo e data di nascita: \_\_\_\_\_

cittadinanza: \_\_\_\_\_

titolo di studio: \_\_\_\_\_

codice fiscale dell'impresa (CUAA): \_\_\_\_\_

rapporto di lavoro (imprenditore, dipendente): \_\_\_\_\_

### **SI IMPEGNA**

- a partecipare alle attività della proposta formativa:  
numero (tratto dal Catalogo Verde): - 5010619 -
- titolo (tratto dal Catalogo Verde): ASSISTENZA ALLE AZIENDE AGRICOLE PER  
DIFESA FITOIATRICA, NUTRIZIONE E IRRIGAZIONE
- in solido come titolare rappresentante dell'impresa a pagare la quota di costi non coperta  
dal contributo pubblico pari ad euro : \_372,00 (trecentosettantadue/00)\_
- altri costi: Cassa di previdenza 2% e Spese art. 15 DPR 633/72 marca da bollo € 2.00\_

Firma autografa del partecipante / titolare rappresentante impresa

\_\_\_\_\_

Luogo e data