

**Spett. Agenzia Laore Sardegna**  
**Sportello Unico Territoriale (SUT) <sup>1</sup> .....**  
**via .....** n° .....  
**CAP. .... Città .....** **Prov .....**

Il sottoscritto ....., nato a ..... il .....  
residente in via ..... n. .... CAP..... città ..... prov. ....  
tel/cell ..... e-mail ..... Professione .....  
C.F. .... CUA ..... CUA ..... CUA .....

imprenditore agricolo SI  NO       coadiuvante agricolo SI  NO

conto terzista SI  NO       potatore conto terzi SI  NO       disoccupato SI  NO

partecipazione a corsi di olivicoltura precedenti presso l'agenzia Laore SI  NO

se SI specificare: anno ultimo corso ..... n° di corsi frequentati .....

partecipazione a corsi di olivicoltura organizzati da altre strutture SI  NO

se SI specificare presso quale struttura .....

titolo di studio in materie agricole SI  NO  se SI specificare .....

proprietario di oliveti SI  NO       conduttore di oliveti presso terzi SI  NO

superficie coltivata a olivo ha ..... n. piante coltivate ..... varietà coltivate .....

### CHIEDE

di essere ammesso al corso .....

che si terrà a..... in data.....

Data .....,

Firma .....

---

Informativa ex art. 13 D.Lgs 196/03 "Codice in materia di protezione dati personali"

I dati personali raccolti sono sottoposti alle regole stabilite, a tutela della riservatezza, dal D.Lgs 196/03 e successive modifiche ed integrazioni. E' facoltà del rilevatore esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/03. L'Agenzia LAORE Sardegna utilizzerà i dati personali dichiarati solo per fini istituzionali. Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003

....., lì..... Firma .....