

# PATENTINO di Idoneità Tecnica FORESTALE

## FORMAZIONE per OPERATORI FORESTALI

(corso BASE e corso AVANZATO) - ai sensi della DGR n. 296/2016 e ss.mm.ii.



### Obiettivi formativi:

La valenza dei corsi risiede nel qualificare professionalmente gli operatori (**titolari o dipendenti**) di imprese boschive (Codice ATECO 02 o 16), sia dal punto di vista della sicurezza sul lavoro, sia da quello relativo alla gestione ambientale delle risorse forestali.

**Al termine della frequenza dei corsi e al superamento positivo degli esami finali, gli allievi idonei avranno la possibilità di iscriversi all'Albo regionale delle imprese forestali**, condizione necessaria per:

- eseguire interventi selvicolturali su aree di proprietà o possesso pubblico nei casi in cui sia richiesta dall'Ente interessato;
- ottenere in gestione aree silvo-pastorali di proprietà o possesso pubblico, ai sensi del comma 3 dell'articolo 23 bis della LR 52/78 e dell'articolo. 7, comma 1, del d.lgs. n. 227/2001.

### CALENDARIO

Corso BASE

NOVEMBRE - DICEMBRE  
2019

Corso AVANZATO

GENNAIO - FEBBRAIO  
2020

### SEDE

ROMANO D'EZZELINO (VI)



RAGGIUNTO IL NUMERO MAX DI POSTI DISPONIBILI (12), LE ISCRIZIONI SARANNO CHIUSE

I CORSI BASE E AVANZATO SONO COFINANZIATI E LA QUOTA D'ISCRIZIONE VARIA IN BASE AL NUMERO DI ISCRITTI

I CORSI SI SVOLGERANNO INDIPENDENTEMENTE DALLE CONDIZIONI ATMOSFERICHE

I PARTECIPANTI SONO OBBLIGATI A INDOSSARE I PROPRI DPI (caschetto, guanti, pantaloni antitaglio, ecc.) E AD UTILIZZARE LA PROPRIA MOTOSEGA

## PER ISCRIZIONI:

compilare la domanda sul retro ed inviarla per fax al n° 041.936702  
o per mail all'indirizzo [info@cipatveneto.it](mailto:info@cipatveneto.it)

## PER INFORMAZIONI:

Michele De Tomasi 041.929167

## Domanda d'ammissione

Attività Formativa PSR 20014/2020 , Misura 1.1.1 – DGR 736/18 - Azione approvata con Decreto Avepa n. 65 del 5/11/2018

# corso “Operatore Forestale - Romano d'Ezzelino (Vi)”

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o comunque non corrispondente al vero dichiara:

➤ di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

➤ di essere residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Cell \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

➤ che il proprio codice fiscale è

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

➤ che il proprio titolo di studio è (segnare con una X)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Licenza elementare                                     | <input type="checkbox"/> Laurea triennale (nuovo ordinamento)   |
| <input type="checkbox"/> Licenza media inferiore                                | <input type="checkbox"/> Master post laurea triennale (Master I livello)  |
| <input type="checkbox"/> Diploma di scuola superiore (2/3 anni)                 | <input type="checkbox"/> Laurea superiore a 3 anni (Diploma di Laurea – vecchio ord. – Laurea specialistica – nuovo ord.) |
| <input type="checkbox"/> Diploma di scuola superiore (4/5 anni)                 | <input type="checkbox"/> Master post laurea specialistica (Master II livello)   |
| <input type="checkbox"/> Accademia di Belle Arti                                | <input type="checkbox"/> Specializzazione post laurea specialistica   |
| <input type="checkbox"/> Diploma universitario o scuola diretta a fini speciali | <input type="checkbox"/> Dottorato di ricerca   |

➤ di essere occupato in qualità di (segnare con una X)

- Imprenditore agricolo (compreso socio)  
 Coadiuvante (iscritto alla posizione INPS dell'azienda)  
 Partecipe familiare (NON iscritto alla posizione INPS dell'azienda - Parente del titolare d'azienda fino al 3° grado diretto e 2° grado indiretto ) SPECIFICARE GRADO DI PARENTELA \_\_\_\_\_  
 Dipendente agricolo

nell'azienda denominata \_\_\_\_\_ con

sede legale in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_ CUA A (Codice Fiscale azienda) \_\_\_\_\_

(legale rappresentante Sig./ra \_\_\_\_\_)

## DICHIARAZIONE DI CONSENSO PER TRATTAMENTO DATI

Il CIPAT Veneto, titolare del trattamento, raccoglie presso di sé e tratta, con modalità anche automatizzate, i dati personali. I dati acquisiti sono utilizzati dal CIPAT Veneto al solo fine di fornire il servizio richiesto e per l'invio di proprie comunicazioni e non vengono comunicati a terzi né diffusi.

Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art.7 del D.Lgs. 196/2003 (aggiornamento, rettificazione, integrazione, cancellazione, blocco dei dati trattati in violazione alla legge); in ogni momento sarà possibile chiedere di essere rimossi dall'elenco dei destinatari comunicandolo, con qualsiasi mezzo, al CIPAT Veneto.

In base a quanto previsto dall'art.13 del nuovo codice sulla privacy (D.Lgs. 196 del 30 giugno 2003)

## DÀ IL PROPRIO CONSENSO

al trattamento dei propri dati in relazione a tutti gli adempimenti amministrativi, previdenziali, assistenziali, fiscali e contabili inerenti il corso.

Ai sensi del DPR 445/00 si allega alla presente istanza, copia fronte retro del seguente documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore:

tipo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ emesso il \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

(firma)