

(art. 18 d.lgs. 81/08)

Sede _____

Indirizzo posta elettronica (MAIL) **obbligatorio**Cellulare (**obbligatorio**)c/c intestato a **(obbligatorio)**

Banca (obbligatorio)

[illegible]

Indicare la tipologia di corso:

☐ Formazione datore di lavoro 16 ore

- 0 ATTESTATI DEL CORSO EFFETTUATO
- 0 FATTURA E RELATIVA ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO

LA DOMANDA SE INCOMPLETA DI DOCUMENTAZIONE NON SARA' PRESA IN CONSIDERAZIONE E VERRA' ANNULLATA

Data	Firma del TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE
-------------	---

- ✓ che i lavoratori sono regolarmente assunti con il Contratto provinciale di lavoro degli operai agricoli e florovivaisti della provincia di Verona
- ✓ di essere in regola con la contribuzione di AGRI.BI.
- ✓ di aver effettuato il [calcolo del Salario Variabile](#) sul portale [agribi.verona.it](#)
- ✓ che i corsi di formazione sono conformi a quanto stabilito dal D. Lgs. 81/2008, art. 37 e dall'Accordo Stato-Regioni del 17 aprile 2025.

1) Titolare del trattamento è Agri.Bi Ente Bilaterale per l'Agricoltura Veronese in persona del Presidente pro tempore, con sede legale in Via Sommacampagna 63 D/E, tel.: 045 8628811 e-mail: privacy@agribi.verona.it. Il titolare del trattamento ha provveduto a nominare il Data Protection Officer (D.P.O.) contattabile all'indirizzo e-mail: dpo@agribi.verona.it.

Informativa esaustiva relativa alla privacy è reperibile sul sito agribi.verona.it

Rev.01- 28/04/2026