

PM Italia Sustainable Tobacco Production Program

Modulo Domanda di Partecipazione

da compilare, in maniera leggibile, in tutte le sue parti e firmare

1. Dati Anagrafici: Coltivatore/Azienda Agricola

Codice coltivatore PM

Ragione sociale*:

*Se azienda agricola indicare ragione sociale oppure lasciare il campo vuoto

Dati del produttore o del rappresentante legale se azienda agricola:

Nome: Cognome:

Nato a : in data:

Residente:

Domicilio:

Recapito telefonico:

Indirizzo Mail:

P.IVA:

Iscritto alla Cooperativa

Tipologia di tabacco coltivato

Possiede forni di proprietà (apporre una "X" su SI o NO)*

SI	NO	Ubicazione dei forni (indirizzo completo)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

*In caso di ubicazioni multiple specificare tutti gli indirizzi e relativo numero di forni.

Numero totale forni posseduti di cui: a) A fiamma diretta

b) Con scambiatore di calore

Marca forni (se si possiede più marche indicarle tutte con relativa quantità)

Tipologia di carburante utilizzato per i forni (rispetto al totale forni posseduti)

Carburante	Numero forni
GPL	<input type="text"/>
Metano	<input type="text"/>
Gasolio	<input type="text"/>
Biomassa	<input type="text"/>

2. Dati progetto di conversione

Nota: qualora si effettuano conversioni multiple (i.e. carburante e scambiatore) si prega di indicarle entrambe riportando il numero di forni per ciascuna conversione

	Nr. forni da convertire
- Da carburante fossile (LPG/Metano) a Biomassa	<input type="text"/>
- Da fiamma diretta a scambiatore di calore	<input type="text"/>

Ubicazione forni oggetto di intervento*

*in caso di ubicazioni multiple specificare tutti gli indirizzi e relativo numero di forni.

Costo totale stimato

Ditta esecutrice lavori*

*ditta che esegue i lavori di realizzazione (potrebbe essere lo stesso fornitore dei forni) in alternativa indicare se si eseguono i lavori in autonomia

Azienda fornitrice forni*

*nel caso di sola sostituzione scambiatore di calore indicare azienda che fornisce il componente

Data stimata fine lavori

Data stimata collaudo*

* compilare se nota altrimenti lasciare in bianco

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto il regolamento, di averne preso visione e di accettarlo in tutte le sue componenti. Il sottoscritto riconosce altresì l'insindacabilità del giudizio del comitato di valutazione e si impegna a non contestarne le decisioni.

Firma del coltivatore _____

Data ____/____/____

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

La informiamo che i dati personali da Lei forniti saranno trattati da Philip Morris Italia S.r.l., titolare del trattamento, per le attività connesse con la Sua partecipazione al PM Italia Sustainable Tobacco Production Program. I dati personali saranno registrati e conservati su supporti cartacei ed elettronici e trattati con adeguate misure di sicurezza anche associandoli ed integrandoli con altri dati e all'interno di database. Il mancato consenso al trattamento dei dati personali determina l'impossibilità di consentirLe la partecipazione all'Award. I dati non saranno diffusi ma potranno essere comunicati, sempre per le predette finalità, ai sostenitori e agli organizzatori dell'Award, oltre che a terzi che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica od organizzativa strumentali alla fornitura dei servizi richiesti. I Suoi dati potranno essere resi noti nell'ambito della comunicazione dell'elenco dei partecipanti al progetto e dei relativi vincitori. Ella potrà esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D. Lgs. n. 196/2003 (ivi compresi aggiornamento, rettifica, integrazione e cancellazione dei dati) rivolgendosi a Philip Morris Italia S.r.l. via Po 11-13-15 - 00198 Roma

Si prega di barrare una delle seguenti opzioni:

<input type="checkbox"/>	Acconsento al trattamento dei dati personali.
<input type="checkbox"/>	Non acconsento al trattamento dei dati personali.

Data ____/____/____ Firma _____