

CORSO BASE AGRICOLTURA ORGANICA E RIGENERATIVA - AOR

Durata: 24 ORE

**PER
INFORMAZIONI:**

contattare
Cipat Veneto
n° 041.929167

**PER
ISCRIZIONI:**

compila
e spedisce la
scheda sul retro
per mail a
info@cipatveneto.it

allegando
un documento
d'identità

N.B:

Per le lezioni On-line è
obbligatorio l'utilizzo di
un dispositivo (PC,
Tablet, etc...) fornito di
videocamera, microfono
e connessione internet

**LEZIONI ON-LINE
e visite aziendali**

**CORSO GRATUITO
PER IMPRENDITORI AGRICOLI**

Titolari, coadiuvanti, partecipi familiari e salariati agricoli

Contenuti

Conoscere e rigenerare il suolo per un'agricoltura di qualità

- Il suolo: come si forma e come si trasforma
- Le componenti fondamentali di un suolo fertile
- L'importanza della struttura e della sostanza organica
- Saper leggere un'analisi fisico-chimica
- Altre modalità di diagnosi del suolo: prova della vanga e cromatografia circolare di Pfeiffer

La produzione in azienda di mezzi tecnici

- L'importanza di massimizzare le risorse dell'azienda e del territorio
- Il ruolo centrale del carbonio nell'azienda agricola
- Gli scarti aziendali per produrre un compost di qualità
- Fisiologia e nutrizione delle piante
- Corroboranti da spruzzo e biostimolanti, una possibilità per l'azienda agricola

Le colture di copertura e la meccanizzazione appropriata

- L'importanza di un suolo coperto
- L'uso delle colture di copertura in seminativi, orto e frutteti
- Pianificare una semina di sovesci: scelta del miscuglio, lavorazione del terreno, modalità di semina, distruzione del sovescio
- Malerbe: cercare di trasformare un problema in opportunità
- L'impatto delle meccanizzazioni nella perdita di sostanza organica
- Possibili alternative alle lavorazioni profonde in agricoltura biologica

Calendario: lezioni on-line con orario 18.00 / 21.00

- Lunedì 29 Marzo

- Lunedì 12 Aprile

- Martedì 20 Aprile

**Il 26 Aprile e il 10 Maggio saranno organizzate due
visite aziendali**



FEASR



REGIONE DEL VENETO



Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale: l'Europa investe nelle zone rurali



Domanda d'ammissione

Attività Formativa PSR 20014/2020 , Misura 1.2.1 – DGR 1941/19 - Azione approvata con Decreto Avepa n. 979 del 14/08/2020

CORSO BASE - AGRICOLTURA ORGANICA E RIGENERATIVA - AOR

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 _____
indirizzo CAP comune (provincia)

Tel. _____ 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)

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Imprenditore agricolo (compreso socio) |
| <input type="checkbox"/> Coadiuvante (iscritto alla posizione INPS dell'azienda) |
| <input type="checkbox"/> 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 _____ |
| <input type="checkbox"/> Dipendente agricolo |

nell'azienda denominata _____

con sede legale in _____
indirizzo CAP comune (provincia)

P.IVA _____ Codice Fiscale azienda _____

Legale Rappresentante _____
cognome nome Codice Fiscale

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 (di carattere istituzionale e informativo) e non vengono comunicati a terzi né diffusi.

Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art.15 e seguenti del Regolamento Europeo UE 679/2016 e chiedere di essere rimossi dall'elenco dei destinatari comunicandolo, con qualsiasi mezzo, al CIPAT Veneto.

In base a quanto previsto dall'art.7 del Regolamento Europeo UE 679/2016

DÀ IL PROPRIO CONSENSO

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

Acconsente, inoltre, al trattamento dei propri dati personali per l'invio tramite sms e/o e-mail di comunicazioni informative e promozionali da parte di CIPAT Veneto.

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

Data _____ (firma)

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)