

Le chiediamo di compilare in carattere maiuscolo leggibile tutti i campi della scheda che segue. Grazie!

Dati anagrafici allievo

COGNOME E NOME _____
 DATA E LUOGO DI NASCITA _____
 CITTADINANZA _____
 TITOLO DI STUDIO _____
 LUOGO DI RESIDENZA O DOMICILIO _____
 INDIRIZZO _____ C.A.P. _____ PROV. _____
 TELEFONO _____ C.F. _____
 INDIRIZZO E-MAIL _____

Dati dell'azienda di provenienza

IMPIEGATO NELL'AZIENDA/ENTE _____
 INDIRIZZO: _____ CITTÀ: _____ C.A.P. _____ PROV. _____
 TELEFONO: _____ FAX: _____
 INDIRIZZO MAIL: _____
 P.IVA: _____ C.F.: _____
 CHI/COME È VENUTO A CONOSCENZA DEL NOSTRO ENTE? _____

1) Corso Professionale:

Con Delibrazione di Giunta Regionale n. 13 – 2089 del 24/05/2011 è stata approvata la Direttiva dei corsi di formazione professionale per l'accesso dell'attività di somministrazione di alimenti e bevande e per l'accesso all'esercizio del commercio relativamente al settore merceologico alimentare.

A tale proposito le competenti strutture regionali hanno istituito **un unico corso di formazione professionale** per l'accesso e l'esercizio dell'attività di somministrazione di alimenti e bevande e per l'accesso all'esercizio del commercio relativamente al settore merceologico alimentare.

Il percorso qui di seguito indicato **include pertanto anche il modulo integrativo per l'operatore già abilitato al commercio** e richiedente l'accesso all'attività di somministrazione.

	Titolo corso	Ore	
	CORSO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE PER L'ACCESSO E L'ESERCIZIO DI ATTIVITÀ DI SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE E PER L'ACCESSO ALL'ESERCIZIO DEL COMMERCIO RELATIVAMENTE AL SETTORE MERCEOLOGICO ALIMENTARE	100 ore + esame di idoneità	☐

2) Formazione obbligatoria di Aggiornamento e Approfondimento

"Disciplina dell'esercizio delle attività di somministrazione di alimenti e bevande" (16 ore):

	Titolo corso	Ore	
	MODULO I – IGIENE E SANITÀ (8 ore) MODULO II – SICUREZZA (4 ore) MODULO III – APPROFONDIMENTI IN MATERIA DI IGIENE, SANITÀ E SICUREZZA (4 ore)	16 ore (compreso esame finale)	☐

	SEDE DI INTERESSE	
	Coordinamento regionale Corso Allamano, 126/A – 10095 Grugliasco (TO)	☐
	Sede di Alessandria Spalto Marengo, 44 – Palazzo Pacto 15100 Alessandria	☐
	Sede di Asti Piazza Marconi, 3 - 14100 Asti	☐
	Sede di Ivrea (TO) Via Gariglietti, 25 - 10015 Ivrea (TO)	☐

Data compilazione: _____

Firma del richiedente: _____

(secondo art. 23 del D.Lgs 196/03 codice in materia di protezione dei dati personali)

dichiara

di aver ricevuto informazioni esaustive riguardo al trattamento dei dati forniti, e di essere a conoscenza dei diritti così come espressi dagli artt. 7,8,9 e 10 e di poterli far valere in ogni momento rivolgendosi direttamente al titolare del trattamento;

esprime

il proprio consenso riguardo il trattamento dei dati personali ed eventualmente per taluni dati che dovessero rientrare nel novero dei "dati sensibili" forniti per le finalità sopra indicate.

Data: _____

Firma leggibile: _____