**Responsabile U. O.**

**Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN)**

**Dipartimento di Prevenzione**

**ASP di Vibo Valentia**

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AI CORSI DI FORMAZIONE/AGGIORNAMENTO PER ALIMENTARISTI.** (scrivere a stampatello, in maniera chiara e leggibile).

Il Sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_) residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_ - tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Addetto alla preparazione /somministrazione di alimenti con la qualifica di: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso la Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ubicata nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_)

alla via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

L’iscrizione ai **Corsi di Formazione e di Aggiornamento per Alimentaristi**, organizzati da codesta Azienda Sanitaria Provinciale in esecuzione del Decreto Dipartimento Tutela della

Salute n. 21667 del 01/12/2009 e dal DGR n. 28/2012.

**Cat. A** per n. 8 (otto) ore **Cat. B** per n. 6 (sei) ore

**Corso di aggiornamento** per n. 4 (quattro) ore.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. lgs n. 196/2003.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**N.B.** la partecipazione al corso è consentita previo inoltro a mezzo pec all’indirizzo [aspvibovalentia@pec.it](mailto:aspvibovalentia@pec.it) o tramite consegna a mano al protocollo generale, della domanda redatta in carta semplice indirizzata al Direttore del Dipartimento Area di Prevenzione – ASP di Vibo Valentia. Si chiede cortesemente di inoltrare copia anche all’indirizzo [sian@aspvv.it](mailto:sian@aspvv.it)

**Alla domanda si dovrà allegare:**

* copia di documento di riconoscimento valido e firmato;
* ricevuta di versamento sul C/C postale n. 84905397 o tramite bonifico IBAN IT 47Q0100542830000000218010 intestato all’Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia – Dipartimento di Prevenzione – con causale **“iscrizione corso per alimentaristi”** per la **Cat. A** di € 40,00 (quaranta/00); - per la **Cat. B** di € 25,00 (venticinque/00); **per il corso di aggiornamento** (di quattro ore) di € 15,00 (quindici/00).

Per l’iscrizione al corso di aggiornamento allegare fotocopia dell’attestato di formazione per alimentaristi di Cat. A**/**B, di cui si è già in possesso.