**CORSI DI FORMAZIONE DEL PERSONALE ALIMENTARISTA**

SCHEDA ADESIONE

**Ordinante:**

RAGIONE SOCIALE / NOME E COGNOME

SEDE CAP VIA

TELEFONO MAIL

DESCRIZIONE ATTIVITA’

CODICE ATECO CODICE FISCALE PARTITA IVA CODICE UNIVOCO

**Partecipante:**

NOME COGNOME

NATO IL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ A COD.FISCALE

RESIDENTE IN VIA

TELEFONO MAIL

TITOLARE SOCIO DIPENDENTE APPRENDISTA

**CHIEDE DI PARTECIPARE AL CORSO:**

**Per Alimentaristi per la categoria di rischio A** in sostituzione del libretto di idioneità sanitaria

(D.A. Regionale Sanità del 19/02/2007 e s.m.i – D.A. 630/2019), della durata di 12 ore per un costo

complessivo di € 50,00.

**Di Richiamo per Alimentaristi \*aggiornamento ogni 3 anni (**D.A Regionale Sanità del 19/02/2007

e s.m.i.- D.A. 630/2019), della durata di 6 ore per un costo complessivo di € 30,00.

Dichiara di essere a conoscenza che l’attestato di frequenza potrà essere conseguito solo frequentando almeno il 90% delle ore di corso ed al superamento, qualora prevista, della verifica finale.

Il/La Sottoscritto/a, infine, ai sensi del Regolamento UE 679/2016 - D.Lgs. n. 101/2018, autorizza il trattamento dei propri dati personali per tutte le attività inerenti gli scopi sociali del **CE.S.CO.T. Messina.**

***Modalità di pagamento:***

bonifico bancario intestato a CE.S.CO.T. MESSINA

**IBAN:** **IT66N0538716500000035293380**

***Per accedere ai corsi inviare a*** [**info@cescotmessina.it**](mailto:info@cescotmessina.it)**:**

- scheda di adesione interamente compilata;

- documento di identità del partecipante;

- ricevuta di pagamento.

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***CE.S.CO.T. Messina*** - Info 090 2924438 - 3273948183 - e-mail: [info@cescotmessina.it](mailto:info@cescotmessina.it)