

DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE AL CORSO OBBLIGATORIO DI FORMAZIONE IN MATERIA DI IGIENE DEGLI ALIMENTI PER GLI ADDETTI DEL SETTORE ALIMENTARE AI FINI DEL RILASCIO DEL RELATIVO ATTESTATO
(Delibera Giunta Regionale n. 28 del 2 febbraio 2012)



Al **Direttore del Dipartimento di Prevenzione
Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone
Via M. Nicoletta - 88900 CROTONE**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____

il _____ e residente a _____ in via/località _____

n. _____, codice fiscale: _____ telefono: _____

fax _____ e-mail: _____ cellulare: _____

c h i e d e,

ai sensi della Delibera Giunta Regionale n° 28 del 2 febbraio 2012, di poter partecipare al corso di formazione in materia di igiene degli alimenti, per gli operatori del settore alimentare, finalizzate al RILASCIO/RINNOVO dell'attestato di idoneità a svolgere la seguente mansione: _____

Categoria di Rischio: _____

categoria	A	B	rinnovo
durata del corso	otto ore	sei ore	quattro ore
tariffe ASP	€ 40,00	€ 25,00	€. 15,00

Gli operatori che desiderano partecipare dovranno presentare la presente domanda all'Ufficio Protocollo dell'ASP di Crotone sito in via M. Nicoletta ang. Via G. Di Vittorio c/o il Centro Direzionale "Il Granaio", allegando:

- Fotocopia di un documento di identità in corso di validità o del permesso di soggiorno per i cittadini stranieri;
- Attestazione di versamento dei diritti sanitari a mezzo di bonifico bancario:
sul conto della Banca Nazionale del Lavoro codice **IBAN IT 31 I 01005 22200 000000 218500**, intestato a: **Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone – Servizio SIAN/SVET**, indicando nella causale di versamento: **"formazione alimentaristi"**.

La stessa potrà essere inviata anche via fax ai numeri 0962.924629 - 43 - 55, accertandosi successivamente dell'avvenuta ricezione.

Successivamente verrà ricontattato per le convocazioni relative all'avvio del corso.

Per informazioni telefonare al 0962.924547 – 41 – 43 – 45 – 46.

N.B. Eventuali assenze vanno comunicate tempestivamente, anche tramite telefono, e motivate; in tal modo si potrà provvedere al recupero della lezione. In caso di assenze non comunicate e/o non giustificate l'operatore dovrà presentare nuovamente l'istanza di partecipazione ed effettuare un nuovo versamento.

Data _____

Firma _____

Il sottoscritto, in accordo con la normativa vigente D.Lgs. 196/03 acconsente che i dati riportati sulla presente domanda vengano utilizzati solo ai fini dell'espletamento della pratica in corso.

Data _____

Firma _____