



Domanda pervenuta il ___/___/___

n. _____

CORSO DI FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO PER IL PERSONALE ALIMENTARISTA

(Legge Regionale 24 giugno 2003, n.11 e smi e disciplina attuativa)

(SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO O COMPILARE DIGITALMENTE)

Nome _____ Cognome _____

Data nascita _____ Comune Nascita _____ Prov. _____

Codice Fiscale _____ Sesso M F

Nazionalità _____ Cittadinanza _____

Residente in Via _____ CAP _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Cell. _____

E-Mail (STAMPATELLO) _____

se il domicilio attuale è diverso dalla residenza

Via _____ CAP _____ Città _____ Prov. _____

DATI PER L'INTESTAZIONE DELLA FATTURA DA PARTE DI IRECOOP

Ragione sociale _____

Via _____ Città _____ Prov. _____ CAP _____

Codice fiscale _____ Partita iva _____

Tel. _____ e-mail _____

Codice SDI _____

Profilo professionale (barrare la casella che indica l'attività professionale svolta o che si intende svolgere):

Addetti con livello di rischio 2:

- Cuochi (ristorazione collettiva, scolastica, aziendale, centri di produzione pasti, ristoranti e affini, rosticcerie),
- Pasticceri;
- Gelatai (produzione);
- Addetti alle gastronomie (produzione e vendita);
- Addetti alla produzione di pasta fresca;
- Addetti alla lavorazione del latte e dei formaggi, esclusi addetti alla stagionatura e mungitori;
- Addetti alla macellazione, sezionamento, lavorazione, trasformazione e vendita (con laboratorio cibi pronti) delle carni, del pesce e dei molluschi;
- Addetti alla produzione di ovoprodotti (escluso imballaggio).

Addetti con livello di rischio 1:

- Baristi (ad esclusione della sola somministrazione di bevande);
- Fornai e addetti alla produzione di pizze, piadine e analoghi;

- Addetti alla vendita di alimenti sfusi e deperibili esclusi ortofrutticoli;
- Addetti alla lavorazione di ortofrutticoli quarta gamma;
- Personale addetto alla somministrazione/porzionamento dei pasti nelle strutture scolastiche e socio-assistenziali.

Data _____

Firma _____

Interessato al corso di: **Formazione** **Aggiornamento**

INVIARE ALL'INDIRIZZO MAIL **sede.modena@irecoop.it**

NB. Il pagamento della quota dovrà avvenire prima dell'inizio del corso quando verrà confermato da IRECOOP ER l'effettivo inizio delle lezioni, verificata l'esistenza del numero minimo di partecipanti, attraverso una mail che fornisce le modalità di pagamento.

Come è venuto a conoscenza del corso?

- Sito internet www.irecoop.it
- Pagina Facebook Irecoop Emilia-Romagna corsi di formazione
- Centro per l'impiego
- Informagiovani
- Newsletter Irecoop
- Media
- Internet
- Da un amico
- Altro _____

Dichiara inoltre di essere informata/o ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D. Lgs.30.06.2003 n. 196 che i dati personali raccolti nel presente documento saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

Firma _____

PRIVACY

Il Presente Modulo va riconsegnato a Irecoop Emilia Romagna al momento della consegna della documentazione richiesta per la candidatura al corso e/o in aula

IRECOOP EMILIA ROMAGNA SOC. COOP. Utilizza, anche tramite collaboratori esterni, i dati che la riguardano per sue finalità amministrative, contabili, anche quando li comunica a terzi. Informazioni dettagliate, anche in ordine al suo diritto di accesso e agli altri suoi diritti, sono riportate all'indirizzo www.irecoop.it.

Il sottoscritto _____ ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/03, esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali conferiti, nei limiti e secondo le modalità di cui all'informativa.

Data

Firma

Dichiara inoltre di voler essere iscritto alla newsletter, nei limiti e secondo le modalità di cui all'informativa.

Do il consenso

Nego il consenso

Dichiara di prestare il consenso per la diffusione dei propri dati personali, ivi compresi le immagini video fotografiche, per le finalità e ai soggetti indicati nell'informativa

Do il consenso

Nego il consenso

Data

Firma