



Prot. N° _____
del ___ / ___ / _____

MODULO DI ISCRIZIONE

**INVIARE AL CENTRALINO FAX
0974 934700**

Spett.le
PUNTOQUALITA'
SeaWeb Consulting S.r.l.
**Via Naro, 67
00040 POMEZIA (RM)**

Il/La sottoscritto/a (Cognome) _____ (Nome) _____

nato/a a _____ (___) il ___ / ___ / _____ residente in Via _____

a _____ (___), in qualità di **Titolare/Dipendente della ditta:**

con sede legale in Via _____ a _____ (___)

Recapito telefonico: _____ / _____ e-mail: _____

CHIEDE

L'iscrizione al corso di **FORMAZIONE**

per il rilascio dell' **ATTESTATO DI FORMAZIONE** per la seguente categoria di rischio:

- RESPONSABILE DI INDUSTRIE ALIMENTARI – DURATA: ❑ 20 ORE**
- PERSONALE QUALIFICATO DELLA RISTORAZIONE – DURATA: ❑ 14 ORE**
(personale con particolare coinvolgimento dovuto alla specialità della mansione, come ad esempio gli addetti in settori complessi come la macelleria, la produzione di latticini, di pasta fresca, ecc; oppure personale con la responsabilità di capi reparto, responsabili di settore, ecc..)
- PERSONALE NON QUALIFICATO– DURATA: ❑ 8 ORE**
(coloro che assolvono ad incarichi operativi e non rientrano nelle due categorie su indicate)

Prendo atto che la quota di partecipazione al corso è di € _____ che sarà corrisposta all'atto dell'iscrizione.

Inoltre Dichiaro di accettare i **“TERMINI e CONDIZIONI dei Corsi di Formazione”** contenuti nel sito web all'indirizzo:
<http://www.puntoqualita.com/formazione/terminiecondizioni.pdf>

Allega alla presente copia del Documento di Riconoscimento e Codice Fiscale

Il/la sottoscritto/a _____ autorizza ai sensi del D.Lgs. 196/03 il trattamento dei dati personali.

_____ li _____

Timbro e firma

Punto Qualità a division of *SeaWeb Consulting S.r.l.*