



MODULO DI ADESIONE ED ISCRIZIONE AL

CORSO DI FORMAZIONE
"HACCP – SICUREZZA ALIMENTARE"

(Ai sensi del D.lgs. 193/2007 in attuazione direttive CE/852/04 E 178/02)

IL SOTTOSCRITTO _____

NATO A _____ IL _____

RESIDENTE IN _____ VIA _____ N _____

COD.FISCALE _____ AZIENDA _____

P.IVA(PER FATTURAZIONE) _____ TELEFONO _____

_____ FAX _____ E-MAIL _____

SETTORE DI ATTIVITA' DELL'IMPRESA _____

	SETTORE ALIMENTARE – ADDETTI CHE NON MANIPOLANO ALIMENTI	DURATA CORSO	4 ORE
	SETTORE ALIMENTARE – SOMMINISTRAZIONE	DURATA CORSO	8 ORE
	SETTORE ALIMENTARE – INDUSTRIA/MANIPOLAZIONE (RISCHIO ELEVATO)	DURATA CORSO	12 ORE

CON LA PRESENTE RICHIESTA INTENDE ADERIRE AL CORSO DI FORMAZIONE SOPRA MENZIONATO E NE

CHIEDE

L'ISCRIZIONE QUALE PARTECIPANTE PER

IL DIPENDENTE SIG: _____ NATO A _____

IL _____ RESIDENTE A _____

CODICE FISCALE: _____

TIPO DI APPRENDIMENTO: TEST AULA AZIENDA

In caso di **recesso** dall'iscrizione per motivi dipendenti dall'azienda e/o dai lavoratori, la SAFT **non riconosce alcun rimborso** per le quote di iscrizione già versate.

DATA

FIRMA PER ACCETTAZIONE
(con timbro se è azienda)

FIRMA DEL PARTECIPANTE

IL CORSO, DI CUI ALLA PRESENTE ISCRIZIONE, AVRA' INIZIO ENTRO LE DATE CALENDARIZZATE DALLA DIREZIONE DELLA SAFT. LE DATE SONO RESE NOTE ALL'ISCRITTO E CALENDARIZZATE NON OLTRE I 60 GG DALLA SOTTOSCRIZIONE DEL PRESENTE MODULO.
AI SENSI DELLA LEGGE 675/96 SULLA TUTELA DEI DATI PERSONALI, LA INFORMIAMO CHE IL TRATTAMENTO DEI SUOI DATI, CHE NON SARANNO DIFFUSI A TERZI, E' EFFETTUATO AI FINI DELLA FATTURAZIONE, PER IL RILASCIO DELL'ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE AL CORSO, NONCHE' PER AGGIORNARLA SULLE NS INIZIATIVE.

SOLO QUALORA NON DESIDERI RICEVERE ULTERIORI COMUNICAZIONI BARRI LA CASELLA RIPORTATA A FIANCO

POTRA' RICHIEDERE IN QUALSIASI MOMENTO, GRATUITAMENTE, DI CONSULTARE, MODIFICARE O CANCELLARE I SUOI DATI O OPPORSI AL LORO UTILIZZO E QUANT'ALTRO PREVISTO DALL'ART. 13 DELLA LEGGE. TITOLARE DEI DATI: Scuola di Alta Formazione Tributaria & per la Fiscalità d'Impresa