

Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione
 dell'Azienda Sanitaria Provinciale
 Di _____

Oggetto: Comunicazione di attivazione per alimentaristi di cui al D.A. n. 698/2022

Il sottoscritto: Cognome Nome

Luogo di nascita Data di nascita

Sesso M F Codice Fiscale

Residente a: Comune..... Prov.

Via/piazza.....n..... CAP.....

Nella qualità di

- dell'Ente di formazione accreditato e riconosciuto dalla regione;
- dell'Associazione di categoria e/o professionale;
- della Società o studio professionale;
- dell'Impresa Alimentare (solo per il proprio personale);
- dell'Istituto alberghiero (solo per i propri iscritti e per il proprio personale addetto alla manipolazione degli alimenti);
- del Policlinico universitario, dell'Ente e l'Azienda del Sistema Sanitario Regionale (solo per il proprio personale addetto alla manipolazione degli alimenti e per gli iscritti del terzo settore coinvolti in attività sociali - recupero e distribuzione pasti);

Denominata/o:

con sede legale nel comune di prov.

via/piazza..... n. CAP

Codice Fiscale partita I.V.A.

e sede operativa nel comune di prov.

via/piazza..... n. CAP

PEC

Iscritto al Registro Regionale per la formazione degli alimentaristi al N.....

COMUNICA

L'attivazione della formazione per alimentaristi in modalità Residenziale:

Sede del corso

Comune diprov.

via/piazza.....n..... CAP.....

Date e orario di svolgimento del corso:

Data: _____ dalle _____ alle _____

Data: _____ dalle _____ alle _____

Data: _____ dalle _____ alle _____

Data di svolgimento del test conclusivo _____ / _____ / _____ orario: _____

L'attivazione di un corso in modalità FAD sincrona:

Date e orario di svolgimento del corso:

Data: _____ dalle _____ alle _____

Data: _____ dalle _____ alle _____

Data: _____ dalle _____ alle _____

Data e orario di svolgimento dell'esame finale test conclusivo ____/____/____ orario: ____

L'attivazione di un corso in modalità FAD asincrona:

Apertura della piattaforma data ____/____/____ chiusura piattaforma ____/____/____

Data inizio corso ____/____/____

Data fine corso ____/____/____

A tal fine, si allega:

- Elenco personale docente;
- Direttore Responsabile del corso;
- Copia della relazione descrittiva;
- Credenziali di accesso riservate al SIAN (se trattasi di modalità FAD).

Data

Firma

.....