

Al Dipartimento Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico  
 Servizio 7 Sicurezza Alimentare  
 Via Mario Vaccaro,5  
 PALERMO  
[dipartimento.attivita.sanitarie@certmail.regione.sicilia.it](mailto:dipartimento.attivita.sanitarie@certmail.regione.sicilia.it)

Oggetto: Variazioni del legale rappresentante, della sede legale, della sede operativa, della ragione sociale, del direttore del corso, della denominazione del soggetto iscritto al Registro Regionale per la formazione degli 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);

Denominato/a: .....  
 con sede legale nel comune di ..... prov. ....  
 via/piazza..... n. .... CAP .....  
 Codice Fiscale ..... partita I.V.A. ....  
 e sede/i operative nel/i comune/i di ..... prov. ....  
 via/piazza..... n. .... CAP .....  
 PEC .....  
 Iscritto nel Registro Regionale per la formazione degli alimentaristi al N°.....

#### COMUNICA

La variazione di seguito specificata:

- Legale rappresentante;  
 Nuovo legale rappresentante \_\_\_\_\_
- Denominazione;  
 Nuova denominazione \_\_\_\_\_

- Ragione sociale;  
Nuova ragione sociale \_\_\_\_\_
- Sede legale;  
Nuova sede legale \_\_\_\_\_
- Sede operativa  
Nuova sede operativa \_\_\_\_\_
- Direttore del corso;  
Nuovo direttore del corso \_\_\_\_\_

A tal fine, si allega:

- fotocopia di un documento d'identità in corso di validità;

Solo nel caso di variazione del legale rappresentante anche:

- Autocertificazione antimafia;
- Autocertificazione sull'assenza di conflitto di interessi.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679. Finalità del trattamento: il sottoscritto è a conoscenza che i dati personali di cui sopra saranno utilizzati dagli uffici nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza è stata presentata.

Data .....

Firma

.....