

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: Voltura del Decreto di iscrizione nel 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);

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 .....

### CHIEDE

La voltura del Decreto N° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ di iscrizione nel Registro  
Regionale per la formazione degli alimentaristi al N....., già emesso in favore  
di: .....

A tal fine allega:

- Relazione descrittiva del piano formativo;
- Elenco e curricula del direttore del corso e del personale docente;
- Autocertificazione antimafia;
- Autocertificazione sull'assenza di conflitto di interessi;
- Fotocopia di un documento d'identità in corso di validità;
- Atto notarile o altra documentazione comprovante l'avvenuto subentro;
- Marca da bollo del valore corrente

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

.....