

**Spett.le
Confesercenti di Messina
Via Samperi, n. 7.
98123 Messina**

SCHEDA DI ADESIONE
al corso di RICHIAMO PER ALIMENTARISTI
(Decreto Assessorato Regionale Sanità del 19/02/2007 e S.M.I. – D.A. n. 630/2019)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ C.F. _____
Residente a _____ Via/Piazza _____
n. _____ tel. _____ Fax: _____ cell. _____
e-mail _____ nella qualità di Titolare/dipendente
della ditta/società _____ esercente in uno dei settori alimentari
classificati a rischio della normativa vigente, iscritta a codesta Associazione,

CHIEDE

di partecipare al **corso di RICHIAMO PER ALIMENTARISTI** in sostituzione del libretto di idoneità sanitaria (Decreto Assessorato Regionale Sanità del 19/02/2007 e s.m.i. – D.A. n. 630/2019), della durata di **6** ore, che si terrà presso la sede di....., Via....., n. dal al

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che per la partecipazione al corso, oltre ad al rimborso per spese di organizzazione e fornitura di materiale didattico di **30,00 Euro**, nessun altro onere può essere posto a suo carico.

Il/la sottoscritto/a, infine, ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 - D.Lgs. n. 101/2018, autorizza il trattamento dei propri dati personali per tutte le attività inerenti gli scopi sociali della Confesercenti provinciale di Messina, fermo restando la possibilità di esercitare tutti i diritti di cui al suddetto Decreto Legislativo.

data _____

Firma