

SOSPENSIONE DEL LIBRETTO DI IDONEITA' SANITARIA  
CORSO DI FORMAZIONE OBBLIGATORIO

**ATTESTAZIONE D'IDONEITA' SANITARIA**

**SCHEDA DI PRAEDESIONE**

Il sottoscritto	
nato a	il
residente in	
alla Via / Piazza	n.
Telefono casa / Cell.	COD. FISC. <input type="text"/>
Fax	e-mail
Documento di Riconoscimento: <input type="checkbox"/> C.I. <input type="checkbox"/> Patente Guida <input type="checkbox"/> Tessera Sanitaria	
N°:	rilasciata in data:

**(barrare la casella di interesse)**

<b>Funzione:</b>	<input type="checkbox"/> Dirigente/Titolare	<input type="checkbox"/> Dipendente	<input type="checkbox"/> Altro (specificare )
<b>Tipologia/Settore Attività:</b>	(specificare)		
<b>Titolo di studio:</b>	<input type="checkbox"/> Licenza media	<input type="checkbox"/> Diploma di Scuola Superiore	<input type="checkbox"/> Altro

**CHIEDE**

di iscriversi al **CORSO DI FORMAZIONE** organizzato da questa Associazione, e che si svolgerà, in conformità alle disposizioni normative sia nazionali che regionali attualmente in vigore, nonché in ossequio alle indicazioni inerenti la formazione contenute nel **Regolamento (CE) n. 852/2004** ed, infine, seguendo le prescrizioni contenute nelle Linee guida regionali approvate con DGR n. 1394/2007 e DGR n.372/2008 nonché alle Circolari nn. 3-4/2013.

**(barrare la casella corrispondente al tipo di corso che si desidera frequentare)**

- FORMAZIONE - FAD**       **FORMAZIONE IN AULA**

**CORSO DI BASE**

La tipologia formativa indicata è destinata a tutti gli **addetti al personale (elenchi A e B) addetto alle industrie alimentari**

- CORSO BASE +SPECIFICO**     **CORSO SPECIFICO (disponibile solo in formazione in aula)**

La tipologia formativa indicata è destinata al **personale appartenente alla categoria degli elenchi A e B, già in possesso dell'attestato di formazione professionale base**

**FORMAZIONE ON LINE**

- AGGIORNAMENTO CORSO DI BASE ( 3 ore )**

La tipologia formativa indicata è destinata a tutti gli **addetti al personale (elenchi A e B) addetto alle industrie alimentari**

- AGGIORNAMENTO CORSO SPECIFICO ( 3 ore )**

La tipologia formativa indicata è destinata al **personale appartenente alla categoria dell'elenco B, già in possesso dell'attestato di formazione professionale base**

La presente scheda vale come formale delega all' Associazione OPUS per la formazione in essa indicata.

\_\_\_\_\_  
Firma (del partecipante)

Per accettazione

Campobasso, \_\_\_\_\_

L'Associazione 

**Sospensione del libretto d'idoneità sanitaria Corso di formazione obbligatorio finalizzato all'Attestazione d'Idoneità Sanitaria**

Si informa il Partecipante ai sensi del D.Lgs. n. 30.6.2003 n. 196 che i propri dati personali riportati sulla scheda di iscrizione saranno trattati in forma automatizzata dalla **Associazione Opus** per l'adempimento di ogni onere relativo alla Sua partecipazione al corso, per finalità statistiche e per l'invio di materiale promozionale della **Associazione Opus**; il conferimento dei dati è facoltativo, tuttavia in mancanza di consenso, non sarà possibile dar corso al servizio. In relazione ai dati il Partecipante ha diritto di opporsi al trattamento sopra previsto. Titolare e responsabile del Trattamento è **Associazione Opus** - Via Carducci, 88/Q - Campobasso nei cui confronti il Partecipante potrà esercitare i diritti di cui al D.Lgs. n. 30.6.2003 n. 196. La comunicazione potrà pervenire via fax 0874 94459 - e-mail: [segreteria@genusgroup.it](mailto:segreteria@genusgroup.it)