**DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE IN MATERIA DI IGIENE**

**DEGLI ALIMENTI PER GLI ADDETTI AL SETTORE ALIMENTARE**

**AI FINI DEL RILASCIO DEL RELATIVO ATTESTATO**

**(ex art. 210 della L.R. 6/05, come modificata ed integrata dalla L.R. 33/05)**

**Al Signor     Responsabile del SIAN**

**Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione**

**Dipartimento di Prevenzione**

**Azienda Sanitaria Locale**

**CHIETI**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via/località\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_, codice fiscale:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fax:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cellulare:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                                       c h i e d e,

ai sensi dell'art. 210 della L. R. n. 6/05 e s. m. e i., di essere ammesso

alle procedure di valutazione finalizzate al **RILASCIO** dell'attestato di idoneità

a svolgere una delle seguenti mansioni (barrare la voce che interessa):

□        Cuochi (ristorazione collettiva, scolastica, aziendale, centri di produzione pasti, ristoranti, rosticcerie e affini);

□        Personale ausiliario di cucina;

□        Pasticceri;

□        Gelatai;

□        Addetti alle gastronomie (produzione e vendita);

□        Addetti alla produzione di pasta;

□        Addetti alla lavorazione del latte e dei formaggi;

□        Addetti alla macellazione, sezionamento, lavorazione, trasformazione e vendita (con laboratorio cibi pronti) delle carni  del pesce e dei molluschi;

□        Salumieri;

□        Addetti alla produzione di ovoprodotti.

□        Baristi;

□        Fornai e addetti alla produzione di pizze e analoghi;

□        Addetti alla vendita di alimenti sfusi,

□        Addetti alla vendita di ortofrutticoli;

□        Personale addetto alla somministrazione/porzionamento dei pasti nelle strutture scolastiche e socio-assistenziali;

□        Camerieri;

□        Addetti all'industria conserviera;

□        Addetti alla produzione e lavorazione delle bevande, dei vini e degli oli e delle relative mescite.

Allega alla presente:

        due fotografie formato tessera, di cui una autenticata nei termini di legge;

        attestazione di versamento dei diritti sanitari, pari a **€ 40,00**, a mezzo di **c.c.p. n° 71565261**

      intestato a:      **ASL CHIETI – SIAN – Formazione alimentaristi – Serv. Tes.**

**Via Nicolini, 10 – 66100 Chieti**

      indicando nella causale di versamento: **"formazione alimentaristi".**

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                                                                             Firma

                                                                         \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Il sottoscritto, in accordo con la normativa vigente, acconsente***

***che i dati riportati sulla presente domanda vengano utilizzati***

***solo ai fini dell'espletamento della pratica in corso.***

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

                                                                                                 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_