

Spett.le
C.A.T. CONFCOMMERCIO LECCE
VIA CIOLELLA, 3
73100 LECCE
FAX 0832/217221

Lecce,

Oggetto: **Richiesta di partecipazione ai corsi per la formazione del personale alimentarista**

L. R. 24 Luglio 2007, n. 22. e R. R. 15/05/2008 n .5

Il sottoscritto.....nato a il..... e
residente in..... via in
qualità didella ditta/Societàcon
sede in via.....P.I.....
C.F..... Tel.....Fax.....
tipo di attività..... E-Mail.....

CHIEDE

di partecipare al corso in qualità di :

addetto alla produzione post- primaria di sostanze alimentari e di bevande.

addetto alla trasformazione di sostanze alimentari e di bevande.

addetto alla preparazione di sostanze alimentari e di bevande.

addetto alla somministrazione di sostanze alimentari e di bevande.

addetto al commercio di prodotti alimentari sottoposti a regime di temperatura controllata.

Informativa (art.13) e consenso (art. 23) ex D.Lgs. 196/03

I dati rilasciati verranno utilizzati ai soli fini statistici e per offrire un migliore servizio in futuro. I dati saranno trattati solo all'interno della nostra struttura e non saranno comunicati a terzi né diffusi. In qualsiasi momento l'interessato avrà diritto a conoscere la provenienza e l'utilizzo dei suoi dati e avrà la possibilità di aggiornarli o cancellarli dalle nostre banche dati.

☐ E' concesso ☐ Non è concesso il consenso al trattamento dei dati personali obbligatori

Luogo e data

Timbro e firma