

Al **DIRETTORE  
CAT CONFESERCENTI TERAMO**

Viale F. Crispi, 257  
64100 TERAMO (TE)

Oggetto: **DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE PER RILASCIO DELL'ATTESTATO  
DI FORMAZIONE DEL PERSONALE ALIMENTARISTA.**

La/Il sottoscritto/a .....  
Nata/o a ..... (.....) il .....  
Residente a ..... (.....) in Via ..... N. ....  
Codice Fiscale: ..... - Partita I.V.A. ....  
Recapito telefonico ..... – Fax ..... – Cell. ....  
e-mail: .....

**CHIEDE**

**l'iscrizione al Corso per il rilascio dell'Attestato di Formazione del personale alimentarista ai sensi dell'art. 210, L.R. 6/05 come modificato ed integrato dalla L.R. 33/05, dalla D.G.R. n. 61 del 30/01/2006 e dalla D.G.R. n. 463 del 14/05/2007, con mansione di:**

.....  
....., li .....

La/Il dichiarante

.....

Allega:

- Fotocopia documento di riconoscimento valido;
- Fotocopia del codice fiscale;
- N. 2 Foto tessera;
- Versamento di € 40,00

**Informativa ai sensi dell'articolo 13 del D.L.vo 196/03 (Normativa sulla privacy)**

I dati da Lei dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza da Lei formulata e per le finalità strettamente connesse. – Il trattamento viene effettuato sia con strumenti cartacei sia con elaboratori elettronici a disposizione degli uffici. – I dati non verranno comunicati a terzi. – Il conferimento dei dati è obbligatorio. – La conseguenza nel caso di mancato conferimento dei dati è la seguente: non rilascio della dichiarazione. – Lei può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione, cancellazione dei dati come previsti dall'art. 7 e segg. Del D.L.vo 196/03, rivolgendosi al seguente indirizzo: CAT CONFESERCENTI TERAMO – Viale F. Crispi 257 – Teramo (TE).