



**Dipartimento di Prevenzione  
SERVIZIO IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE**

Via Circumvallazione, 77 - 83100 Avellino (AV) - Tel. 0825- 292621-07- fax 0825.292606  
I. M. S. Angelo dei Lombardi Tel. 0827-216815 Fax 0827-216806

All'Azienda Sanitaria Locale AV  
Dipartimento di Prevenzione S.I.A.N.  
Via Circumvallazione, 77  
83100 Avellino (AV)

Oggetto: **RICHIESTA** iscrizione corso di formazione per alimentaristi.

**RILASCIO**                       **RINNOVO**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ e residente \_\_\_\_\_

alla via \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

Cell \_\_\_\_\_ scadenza precedente attestato \_\_\_\_\_

CHIEDE

di partecipare al 1° Corso utile di formazione per alimentaristi.

Dichiara a tal fine di svolgere la seguente mansione \_\_\_\_\_ e chiede, pertanto, di essere inserito nei corsi per:

( ) - alimentarista di livello di **rischio 1** : es. baristi, fornai ed addetti alla produzione di pizze e similari; addetti alla vendita di alimenti sfusi e generi alimentari incluso ortofrutta; addetti somministrazione, porzionamento pasti in strutture socio-assistenziali e scolastiche;

**CORSO DELLA DURATA DI 4 ORE VALIDITA' TRIENNALE/RILASCIO (40,00 €) / RINNOVO: 3 ORE (40,00 €);**

( ) - alimentarista di livello di **rischio 2** : es. cuochi (ristorazione collettive, scolastica, aziendale, ristoranti e affini, etc.);

pasticceri; gelatieri (produzione); addetti gastronomia (produzione e vendita); addetti produzione pasta fresca; addetti

lavorazione latte e formaggi; addetti macellazione, sezionamento, lavorazione, trasformazione e vendita di carni, pesce

e molluschi; addetti produzione ovoprodotti;

**CORSO DELLA DURATA DI 8 ORE VALIDITA' TRIENNALE/RILASCIO (80,00 €)/RINNOVO: 3 ORE (40,00 €);**

( ) - responsabile di industria alimentare;

**CORSO DELLA DURATA DI 12 ORE VALIDITA' TRIENNALE/RILASCIO (120,00 €) / RINNOVO: 6 ORE (80,00 €).**

Firma \_\_\_\_\_

Si attesta che il signor \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_

alla via \_\_\_\_\_ è stato prenotato per il primo corso utile

A tal fine comunica il proprio recapito

telefonico \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Timbro ASL AV

€ \_\_\_\_\_ sul C/C n13430830 intestato a ASL AV Servizio Tesoreria Via Circumvallazione n° 77  
83100 Avellino (AV) causale: corsi per alimentaristi.

Con la sottoscrizione del presente modulo il/la sottoscritto/a autorizza, ai sensi del D.Lgs. n.196 del 30 giugno 2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e succ. mod. e int., la struttura in indirizzo al trattamento dei propri dati al fine dell'erogazione della prestazione richiesta.