



Scheda di iscrizione

Corso di formazione gratuito per alimentaristi per la preparazione di alimenti senza glutine
(riempire tutti i campi)

Nome _____ Cognome _____

data nascita _____ luogo di nascita _____

codice fiscale _____

residente in _____ prov _____ cap _____

via/P.zza _____

telefono _____

e-mail _____

Impresa alimentare _____

sede operativa in _____ prov _____ cap _____

via/P.zza _____

Corso specifico per celiachia per attività a:

rischio basso

rischio medio

rischio elevato

Ai sensi dell'articolo 13, D. Lgs 30.06.03, n. 196 e successive modificazioni sulla tutela dei dati personali, sono consapevole ed autorizzo che i dati in vostro possesso siano utilizzati dalla Vostra Azienda per trattare la mia partecipazione all'evento e per inviarmi in futuro annunci e comunicazioni inerenti attività di formazione.

data _____ Firma _____

La partecipazione al corso, rivolto a operatori residenti o che lavorano in Regione Toscana, sarà riservata solo a coloro che si iscrivono a mezzo della presente scheda. Verranno accolte le prime 25 domande in ordine di presentazione, dando la priorità a operatori che risiedono o che lavorano nelle province di Arezzo, Grosseto e Siena.

La conferma di avvenuta iscrizione e l'invio dell'attestato di formazione avverranno tramite mail.