REGIONE ABRUZZO

AUSL 4 TERAMO
il meglio è nel tuo territorio

Direttore SIAN
Dott. Francesco Di Gialleonardo
Tel. 0861 420567

pec: sian@pec.aslteramo.it

Dipartimento di Prevenzione
S.I.A.N.
Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione

ADDETTI ALLA MANIPOLAZIONE DEGLI ALIMENTI – ATTESTATO

Il/la sottoscritto/a..... nato/a a ....(.....)

il.....residente in..... (.....) via .....

codice fiscale ..... tel..... e-mail/pec .....

domiciliato/a a ..... (.....) in via .....

(ovvero in caso di minore)
per conto del minore: ....nato/a..... .....
a ..... (.....) il ..... residente in ..... (.....)
via ..... codice fiscale.....
in qualità di esercente:
☐ la potestà genitoriale
☐ altro specificare.....
Il genitore presente dichiara che l'altro genitore esercitante la responsabilità genitoriale è informato e acconsente al trattamento dei dati personali del minore.

CHIEDE

ai sensi dell'art. 210 L.R. 6/2005 e s. m.i. - D.G.R. n.61 del 30.01.2006, n.949 del 21.08.2006 e n.463 del 14.05.2007

☐ il **RILASCIO** dell'Attestato di Formazione per Addetti alla Manipolazione degli alimenti con l'iscrizione al Corso di formazione in materia di igiene degli alimenti **(versamento di € 40.00 - causale: addetti alla manipolazione alimenti- attestato primo rilascio).**

☐ il **RINNOVO** dell'Attestato di Formazione per Addetti alla Manipolazione degli alimenti con l'iscrizione ad un Corso di aggiornamento in materia di igiene degli alimenti (**versamento di € 30.00 - causale: addetti alla manipolazione degli alimenti – aggiornamento attestato).**

☐ il Rilascio dell'Attestato di Formazione per Addetti alla Manipolazione degli alimenti **RISERVATO** a coloro che hanno frequentato il corso e sostenuto la prova di valutazione presso Azienda/Industria **(versamento di € 15.00 - causale: addetti alla manipolazione degli alimenti corso presso Ditta).**
A tal fine dichiara:
consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli art. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità di aver frequentato il corso e sostenuto la prova di valutazione presso:

□ **l'Azienda/industria**_____

_____.

☐ il Rilascio dell'Attestato di Formazione per Addetti alla Manipolazione degli alimenti con validità "**ILLIMITATA**" riservato ai possessori di titolo di studio valido **(versamento di € 15.00 - causale: addetti alla manipolazione degli alimenti attestato per possessori di titolo di studio)**.
A tal fine dichiara:
consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli art. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità di essere in possesso del seguente titolo di studio:

- ✓ diploma di scuola alberghiera;
- ✓ attestati di qualifica alberghiera (Settore sala- bar e settore cucina) rilasciati da istituti di scuola secondaria;
- ✓ attestati di qualifica di formazione professionale per aiuto cuoco, cameriere di ristorante ed albergo (L.845/78);
- ✓ perito agrario - perito agrotecnico;
- ✓ laurea in:
  - □ medicina e chirurgia;
  - □ scienze biologiche (o titolo equipollente);
  - □ chimica biologica ed equipollenti, farmacia ed equipollenti;
  - □ medicina veterinaria;
  - □ tecniche della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro (o titolo equipollente);
  - □ assistente sanitario (o titolo equipollente);
  - □ scienze infermieristiche (o titolo equipollente);
  - □ scienze e tecnologia alimentare (o titolo equipollente);
  - □ dietetica (o titolo equipollente);
  - □ agraria (o titolo equipollente);
  - □ scienza e tecnologia delle produzioni alimentari (o titolo equipollente);

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

- 2 fototessera di cui una autenticata mediante apposizione di firma autografa;
- fotocopia di un valido documento di riconoscimento e codice fiscale;
- fotocopia del titolo di studio con autodichiarazione (solo per chi richiede il rilascio con validità illimitata);
- attestato scaduto in originale (solo per chi richiede il rinnovo);
- attestazione di versamento eseguito presso gli sportelli CUP della ASL di Teramo o tramite PagoPa*.

*La procedura è pubblicata sul sito ASL Teramo- sezione Modulistica Utenti - modulo: "SIAN-Procedura di pagamento con PAGOPA.

Data _____ Firma _____

Privacy
Il sottoscritto dichiara di essere informato che i dati personali forniti saranno trattati ai sensi e per gli effetti dell'Art. 13 del Reg. UE 2016/679 e di aver preso visione dell'informativa Generale sul Trattamento dei dati personali pubblicata sul sito web della ASL di Teramo e disponibile presso il Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione.

Data _____ Firma _____

Per ulteriori approfondimenti si rimanda alla Carta dei Servizi reperibile sul sito ASL Teramo – Dipartimento di Prevenzione - Unità operativa Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione.