



Modulo di richiesta frequenza, ai sensi dell'art.210 L.R. n.6/2005 e art.1 comma a) D.G.R. 61/06, ai corsi per alimentaristi da compilarsi a cura del richiedente.

AL Responsabile del S.I.A.N. - SEDE

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
residente a _____ in Via _____ n. _____
codice fiscale _____
recapito telefonico _____ e-mail _____

CHIEDE

di partecipare al corso di formazione per **ALIMENTARISTI** della **durata di 4 ore** per:

☐ RILASCIO	☐ RINNOVO tesserino n. _____
Riconsegnare al SIAN: - la presente domanda compilata e firmata - n.2 foto formato tessera con firma leggibile sul retro - fotocopia di un valido documento di riconoscimento - fotocopia del codice fiscale - ricevuta in originale del versamento di 40€ intestato a ASL 2 Lanciano Vasto Chieti - SIAN eseguito su CCP 2511286 o tramite bonifico bancario IBAN IT68L0760115500000002511286 <u>fotocopia fronte/retro</u> della presente domanda compilata in ogni parte.	☐ 1° RINNOVO ☐ 2° RINNOVO ☐ 3° RINNOVO ☐ 4° RINNOVO Riconsegnare al SIAN: - la presente domanda compilata e firmata - ricevuta in originale del versamento di 30€ intestato a ASL 2 Lanciano Vasto Chieti - SIAN eseguito su CCP 2511286 o tramite bonifico bancario IBAN IT68L0760115500000002511286 <u>fotocopia fronte/retro</u> della presente domanda compilata in ogni parte. Il proprio tesserino va consegnato al tutor il giorno del corso

e **PRENDE ATTO** che

la mancata partecipazione al corso/esame implica l'archiviazione della domanda senza diritto al rimborso della spesa sostenuta.

Data _____ **Firma** _____



INFORMATIVA BREVE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

resa ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679



Il titolare del trattamento dei vostri dati personali è l'ASL 2 Abruzzo – Lanciano Vasto Chieti, C.F./P.IVA 02307130696, Via dei Vestini snc Palazzina N (ex Sebi) 66100 Chieti, tel. 08713571 E-mail: ufficio.privacy@asl2abruzzo.it PEC: info@pec.asl2abruzzo.it. Il responsabile della protezione dei dati è contattabile scrivendo a dpo@asl2abruzzo.it.

Il titolare tratta i vostri dati personali in conformità alla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, come meglio descritto nell'informativa estesa reperibile nella sede del titolare, e consultabile anche sul sito web istituzionale www.asl2abruzzo.it/datipersonali e mediante il QR Code qui accanto raffigurato.

Il/La sottoscritto/a

nato/a

il

DICHIARA di aver ricevuto l'informativa che precede ed **ESPRIME IL CONSENSO** al trattamento dei dati personali.

Firma

La presente domanda, comprensiva degli allegati di cui sopra, può essere trasmessa anche via mail ai seguenti indirizzi:

- **Chieti** carmelina.dromi@asl2abruzzo.it / alessia.quirino@asl2abruzzo.it
- **Lanciano** adriana.masciarelli@asl2abruzzo.it
- **Ortona** fernando.tiberio@asl2abruzzo.it
- **Vasto** rocco.delnero@asl2abruzzo.it

ESENZIONI DALLA PARTECIPAZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE

I possessori dei seguenti diplomi e/o lauree sono esentati dalla partecipazione al corso di Formazione per Alimentaristi e pertanto potranno fare richiesta al SIAN per il **RILASCIO** dell'attestato con **validità illimitata** attraverso la modulistica dedicata:

- Diploma di: Scuola Alberghiera (attestato triennale o quinquennale); Perito Agrario.
- Laurea in: Medicina e Chirurgia; Scienze Biologiche; Farmacia; Medicina Veterinaria; Tecniche della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro; Assistente Sanitario; Infermieristica; Scienze e Tecnologie Alimentari; Dietista; Agraria; Scienza e Tecnologia delle produzioni alimentari; o titoli equipollenti a quelli indicati.