



SCHEDA INFORMATIVA DEL

CORSO DI AGGIORNAMENTO OBBLIGATORIO PER:

“RINNOVO DELL’IDONEITÀ SANITARIA PER ALIMENTARISTI”

(corso sostitutivo dell’ ex libretto sanitario – RINNOVO, ai sensi della Delibera 342/04 della Giunta Regionale)

DESTINATARI: Addetti appartenenti alle imprese che producono, somministrano e/o vendono alimenti.

OBIETTIVO: Aggiornamento/rinnovo dell’obbligatoria attestazione abilitante al ruolo di alimentarista (prevista in sostituzione del libretto di idoneità sanitaria).

DURATA - SEDE: Il corso ha una durata complessiva di 3 ore (unico incontro) e si svolgerà presso la sala corsi di Confcommercio Imprese per l’Italia - Ascom Imola ad Imola (BO) Viale Rivalta 6.

DATE E TIPOLOGIA DI SVOLGIMENTO:

A) Per gli **addetti appartenenti al livello di rischio 2** (es. cuochi, pasticceri, gelatai, addetti alle gastronomie e alla produzione di pasta fresca, addetti alla lavorazione del latte e dei formaggi, alla macellazione/lavorazione/trasformazione e vendita delle carni, del pesce e dei molluschi, salumieri, addetti alla produzione di ovoprodotti):

Martedì 18/10/2011 dalle 15,00 alle 18,00 IL CORSO HA VALIDITÀ DI 3 ANNI;

B) Per gli **addetti appartenenti al livello di rischio 1** (es. baristi, fornai e addetti alla produzione di pizze, piadine e analoghi, addetti alla vendita di alimenti sfusi esclusi ortofruttili, personale addetto alla somministrazione/porzionamento dei pasti nelle strutture scolastiche e socio-assistenziali):

lunedì 24/10/2011 dalle 20,00 alle 23,00 IL CORSO HA VALIDITÀ DI 4 ANNI;

Qualora non si raggiungesse il numero minimo di iscrizioni previste i corsi verranno rinviati.

CONTENUTI: Valutazione del rischio connesso alle diverse fasi del ciclo di produzione degli alimenti; modalità di contaminazione degli alimenti e ruolo dell’alimentarista nella prevenzione delle malattie trasmesse da alimenti; Igiene personale e sanificazione degli ambienti e delle attrezzature, modelli comportamentali.

DOCENTI: Professionisti nel campo della consulenza in materia di sicurezza e salute degli alimenti.

QUOTA DI ISCRIZIONE: La quota individuale per la iscrizione al corso è di:

€50,00 + IVA - riservata agli associati Confcommercio - Ascom Imola;
€60,00 + IVA – per tutte le altre imprese interessate.

Per ogni altra iscrizione effettuata dalla medesima azienda, dopo la prima al costo predetto, la quota di ogni altro partecipante sarà di:

€35,00 + IVA - riservata agli associati Confcommercio - Ascom Imola;
€40,00 + IVA – per tutte le altre imprese interessate.

Il relativo pagamento dovrà avvenire, a ricevimento della fattura, mediante addebito diretto in conto o bonifico bancario con valuta fissa R.D. per il beneficiario ASCOM SERVICE S.r.l. da effettuarsi presso: BANCA POPOLARE DI LODI - Agenzia di Imola n. 1, IBAN: IT35B0516421001000000267563.

ATTESTATO: Ad ogni partecipante che abbia regolarmente frequentato tutte le ore del corso e superato con esito positivo la prova teorico/pratica, verrà rilasciato l’attestato di frequenza.

(Segue Scheda di Adesione)



SCHEDA INFORMATIVA DEL

CORSO DI AGGIORNAMENTO OBBLIGATORIO PER:

“RINNOVO DELL’IDONEITÀ SANITARIA PER ALIMENTARISTI”

(corso sostitutivo dell’ ex libretto sanitario – RINNOVO, ai sensi della Delibera 342/04 della Giunta Regionale)

Con la sottoscrizione del presente modulo si comunica l’adesione al corso di aggiornamento obbligatorio per “Rinnovo dell’Idoneità Sanitaria” organizzato da Confcommercio - Ascom Imola in collaborazione con ASCOM SERVICE S.R.L. che si terrà a Imola nelle date previste dalla scheda informativa, presso la sede Confcommercio - Ascom Imola a Imola in Viale Rivalta n. 6. A tal fine, con il presente modulo si accettano interamente le condizioni previste nella suddetta scheda informativa fornendo i dati e le autorizzazioni necessarie per la corretta iscrizione al corso.

DATI PERSONALI DEL PARTECIPANTE

NOME _____ COGNOME _____
DATA DI NASCITA: ____/____/____ LUOGO: _____ (PR. ____)
RESIDENZA: VIA _____ N° _____ C.A.P. _____
CITTÀ _____ (PR. ____) TELEFONO: ____/____
COD. FISC. _____ FUNZIONE/RUOLO AZIENDALE _____

DATA CORSO PRESCELTA:

MARTEDÌ 18/10/2011 (POMERIDIANO) LUNEDÌ 24/10/2011 (SERALE)

DATI AZIENDALI

(DITTA DI APPARTENENZA)

DENOMINAZIONE AZIENDA (RAGIONE SOCIALE) _____
LEGALE RAPPRESENTANTE _____ SEDE LEGALE: VIA _____
N° _____ C.A.P. _____ CITTÀ _____ (PR. ____)
SETTORE DI ATTIVITÀ AZIENDALE _____
COD. FISC.: _____ P. I.V.A.: _____
TELEFONO: ____/____ FAX: ____/____ E-MAIL: _____@_____

Con la firma apposta sulla presente scheda si dichiara di essere a conoscenza che le assegnazioni dei posti disponibili avverranno (fino ad esaurimento degli stessi) in base all’ordine cronologico di arrivo delle richieste di adesione. Sottoscrivendo la presente ci si impegna altresì – qualora la stessa venga accolta – a versare la quota di iscrizione secondo le modalità previste nella scheda informativa del corso in oggetto.

Confcommercio - Ascom Imola e Ascom Service S.r.l. dichiarano che i dati forniti sono raccolti ed utilizzati nel rispetto ed in ottemperanza di quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003 in tema di privacy.

DATA ____/____/____

(Firma del partecipante)

(Timbro e firma della Ditta)

SEDE LEGALE AMMINISTRATIVA:
viale Rivalta, 6
40026 Imola
tel. 0542 619611 - fax 0542 619619

UFFICI DI ZONA:
viale della Repubblica, 20
40024 Castel San Pietro Terme
tel./fax 051 944328

viale Marconi, 25
40021 Borgo Tossignano
tel./fax 0542 90080

P.Iva. 00689881209
Capitale Sociale € 15.600 i. v.
C.F. e n. iscr. Registro Imprese 04015410378
R.E.A. n. 332912/BO