



ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO PER IL SETTORE DEI SERVIZI PER L'ENOGASTRONOMIA E
L'OSPITALITA' ALBERGHIERA "ANTONIO ESPOSITO FERRAIOLI"
Corso Malta, 147 - 80143 Napoli Tel. 081.19712623

MODULO DI ISCRIZIONE CORSO ALIMENTARISTA (EX LIBRETTO SANITARIO)

CLASSE _____ SEZIONE _____
NOME _____
COGNOME _____
NATA/O IL _____ A _____
CODICE FISCALE _____
DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO: _____ CARTA D'IDENTITA' _____ PASSAPORTO _____ PATENTE
N° _____ SCADENZA _____
RILASCIATO/A DA _____
INDIRIZZO _____
CAP _____ LOCALITA' _____
TEL/CELL _____ EMAIL _____

Reg.UE n. 2016/679 - D.Lgs 196/2003 - Art. 7 Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti - Art. 13La informiamo che: i dati da Lei forniti verranno trattati unicamente per le seguenti finalità: corso, amministrative, contabili, fatturazione, logistica e didattiche; I dati verranno inviati solo agli enti responsabili Asl - Regione Campania e/o Piattaforme Fad accreditate; I dati saranno trattati anche con apparecchi informatici e previo, il Suo consenso; Le saranno spedite eventuali messaggi e/o email solo da Nutrimed; **Il mancato consenso non pregiudica l'iscrizione al presente corso.** I dati sopra indicati non saranno diffusi a terzi, se non agli enti preposti al rilascio dell'attestato. Lei potrà in qualunque momento chiedere la modifica o la cancellazione dei Suoi dati dal nostro archivio mandando una e-mail sprimendo la cancellazione, nel rispetto dell'articolo "Diritti dell'interessato".

LETTO INFORMATIVA	PRESTO CONSENSO	NEGO CONSENSO
-------------------	-----------------	---------------

DATA _____

FIRMA CANDIDATO/CORSISTA

IL SOTTOSCRITTO CHIEDE L'ISCRIZIONE AL CORSO ALIMENTARISTA PER LA SEGUENTE CATEGORIA DI RISCHIO:

SCEGLI	RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO
	1 NON MANIPOLANO	BARISTI, FORNAI, ADDETTI ALLA PRODUZIONE DI PIZZE E SIMILARI, ADDETTI ALLA VENDITA DI ALIMENTI SFUSI E GENERI ALIMENTARI, ORTOFRUTTA, ADDETTI SOMMINISTRAZIONE/PORZIONAMENTO PASTI IN STRUTTURE SOCIO-ASSISTENZIALI E SCOLASTICHE.
X	2 MANIPOLANO	CUOCHI (RISTORAZIONE COLLETTIVA, SCOLASTICA, AZIENDALE, RISTORANTI E AFFINI), PASTICCERI, GELATIERI (PRODUZIONE), ADDETTI ALLA GASTRONOMIA (PRODUZIONE E VENDITA), ADDETTI PRODUZIONE PASTA FRESCA, ADDETTI LAVORAZIONE LATTE E FORMAGGI, ADDETTI MACELLAZIONE, SEZIONAMENTO, LAVORAZIONE, TRASFORMAZIONE E VENDITA DI CARNI, PESCI E MOLLUSCHI, ADDETTI PRODUZIONE OVOPRODOTTI.
	3	TITOLARE, OSA (OPERATORE DEL SETTORE ALIMENTARE), RESPONSABILE

ALLEGA: COPIA DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO FRONTE RETRO - COPIA TESSERA SANITARIA FRONTE RETRO - COPIA DEL PAGAMENTO EFFETTUATO - **L'ISCRIZIONE HA UNA VALIDITA' DI 60 GIORNI DOPO AVER EFFETTUATO IL PAGAMENTO.**

TAGLIARE E CONSEGNARE AL CANDIDATO/ALUNNO _____

NOME _____ COGNOME _____ CLASSE _____ SEZ _____

PRESENZA DI DOCUMENTO _____ SI _____ NO - BOLLETTINO _____ SI _____ NO

ALLEGARE

- ✓ COPIA FRONTE RETRO DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO VALIDO
- ✓ COPIA DEL BOLLETTINO POSTALE PAGATO

VERSAMENTO DI € 40,00 sul N° C/C 1670114

INTESTATO A:
I.P.S.S.E.O.A "A.ESPOSITO FERRAIOLI"
CORSO MALTA, 147 80143 NAPOLI

CAUSALE:
CORSO ALIMENTARISTA ___ NOME ALUNNO E CLASSE

- ✓ ESEMPIO DI CONFORMITÀ

I documenti devono essere inviati
come di modello

The image shows two forms side-by-side. The left form is a personal data form with fields for 'Cognome', 'Nome', 'nato il', 'fatto a', 'a', 'Cittadinanza', 'Residenza', 'Via', 'Stato civile', 'Professione', 'CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI', 'Statura', 'Capelli', 'Occhi', and 'Segni particolari'. The right form is a 'FOTOGRAFIA' form with a large empty box for a photo and fields for 'Firma del titolare', 'IL SINDACO', and 'Impronta del dito indice sinistro'.

CONTI CORRENTI POSTALI - Ricevuta di Versamento

BancoPosta

€ sul C/C.n. 1 6 7 0 1 1 4 di Euro 4 0, 0 0

IMPORTO IN LETTERE QUARANTA

INTESTATO A

I.P.S.E.O.A. "ANTONIO ESPOSITO FERRAIOLI"

CAUSALE

CORSO ALIM R2 NOME CLASSE SEZ

ESEGUITO DA

VIA - PIAZZA

CAP

LOCALITÀ

BOLO DELL'UFFICIO POSTALE

CONTI CORRENTI POSTALI - Ricevuta di Accredito

BancoPosta

€ sul C/C.n. 1 6 7 0 1 1 4 di Euro 4 0, 0 0

TD 123 IMPORTO IN LETTERE QUARANTA

INTESTATO A

I . P . S . E . O . A . " A N T O N I O E S P O S I T O F
E R R A I O L I "

CAUSALE

CORSO ALIM R2 NOME CLASSE SEZ

ESEGUITO DA

VIA - PIAZZA

CAP

LOCALITÀ

BOLO DELL'UFFICIO POSTALE

codice bancoposta

IMPORTANTE: NON SCRIVERE NELLA ZONA SOTTOSTANTE!

importo in euro

numero conto

tipo documento