



info: 328 8978236

Gianluca Tiberino

**NUTRIMED**TECNOLOGO ALIMENTARE & BIOLOGO NUTRIZIONISTA  
Nutrizione & Sicurezza Alimentare (HACCP)**MODULO DI ISCRIZIONE CORSO ALIMENTARISTA (EX LIBRETTO SANITARIO)**

DATI: CANDIDATO/A

IPSSEOA \_\_\_\_\_ CLASSE \_\_\_\_\_ SEZIONE \_\_\_\_\_

AZIENDA \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

Reg.UE n. 2016/679 - D.Lgs 196/2003 - Art. 7 Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti - Art. 13

La 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 [corsinutrimed@gmail.it](mailto:corsinutrimed@gmail.it), esprimendo 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.
	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.**



info: 328 8978236

Gianluca Tiberino

# NUTRIMED

TECNOLOGO ALIMENTARE & BIOLOGO NUTRIZIONISTA  
Nutrizione & Sicurezza Alimentare (HACCP)



## ALLEGARE

- ✓ COPIA FRONTE RETRO DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO VALIDO
- ✓ COPIA DEL BOLLETTINO POSTALE PAGATO/BONIFICO
- ✓ ESEMPIO DI CONFORMITÀ

I documenti devono essere inviati  
come di modello



Cognome.....
Alcune.....
nato il.....
(atto n..... P..... S.....)
..... (.....)
Cittadinanza.....
Residenza.....
Via.....
Stato civile.....
Professione.....
CONNOTATI E CONTRASSEGNI ELEMENTI
Statura.....
Capelli.....
Occhi.....
Segni particolari.....

FOTOGRAFIA	
Firma del titolare.....	
Il SINDACO	
Impronta del dito indice sinistro	



Info: 328 8978236

Gianluca Tiberino



# NUTRIMED

TECNOLOGO ALIMENTARE & BIOLOGO NUTRIZIONISTA  
Nutrizione & Sicurezza Alimentare (HACCP)



<b>INTESTATO</b>	TIBERINO GIANLUCA
<b>C.F.</b>	TBRGLC80P21G230W
<b>RICARICA POSTEPAY</b>	5548110000464946
<b>IBAN</b>	IT57N3608105138921727021729
<b>CAUSALE</b>	NOME E COGNOME TIPOLOGIA DEL RISCHIO
<b>R 1</b>	€ 40,00
<b>R 2</b>	€ 60,00
<b>R 3</b>	€. 90,00

## **RICHIESTA DELLA FATTURA:**

- INVIATE E-MAIL: [corsinutrined@gmail.com](mailto:corsinutrined@gmail.com);
- INVIATE UN MESSAGGIO WHATSAPP 3288978236

## **COMUNICATE I VOSTRI DATI:**

- COGNOME E NOME;
- CODICE FISCALE;
- RESIDENZA E INDIRIZZO DI RESIDENZA;
- TIPOLOGIA DEL RISCHIO 1-2-3;
- FOTO DEL BONIFICO/RICARICA EFFETTUATA;



CONTI CORRENTI POSTALI - Ricevuta di Versamento

Banco**Posta**

€ sul C/C n. 3 2 9 3 9 9 2 di Euro 4 0,0 0

IMPORTO IN LETTERE **QUARANTA/00**

INTESTATO A

**TIBERINO GIANLUCA**

CAUSALE

**CORSO ALIM R1 NOME**

ESEGUITO DA

VIA - PIAZZA

CAP

LOCALITÀ

BOLLO DELL'UFFICIO POSTALE

CONTI CORRENTI POSTALI - Ricevuta di Accredito

Banco**Posta**

€ sul C/C n. 3 2 9 3 9 9 2 di Euro 4 0,0 0

**TD 123** IMPORTO IN LETTERE **QUARANTA/00**

INTESTATO A

**TIBERINO GIANLUCA**

CAUSALE

**CORSO ALIM R1 NOME**

ESEGUITO DA

VIA - PIAZZA

CAP

LOCALITÀ

BOLLO DELL'UFFICIO POSTALE  
codice bancoposta

IMPORTANTE: NON SCRIVERE NELLA ZONA SOTTOSTANTE!  
importo in euro numero conto tipo documento

Mod. Ch 8 BS - Mod. 12401A - Ed. 1/10 - EP1900/EP1909 - Sr. [11]

CONTI CORRENTI POSTALI - Ricevuta di Versamento

Banco**Posta**

€ sul C/C n. 3 2 9 3 9 9 2 di Euro 6 0,0 0

IMPORTO IN LETTERE SESSANTA/00

INTESTATO A

TIBERINO GIANLUCA

CAUSALE

CORSO ALIM R2 NOME

ESEGUITO DA

VIA - PIAZZA

CAP

LOCALITÀ

BOLLO DELL'UFFICIO POSTALE

CONTI CORRENTI POSTALI - Ricevuta di Accredito

Banco**Posta**

€ sul C/C n. 3 2 9 3 9 9 2 di Euro 6 0,0 0

TD 123

IMPORTO IN LETTERE SESSANTA/00

INTESTATO A

TIBERINO GIANLUCA

CAUSALE

CORSO ALIM R2 NOME

ESEGUITO DA

VIA - PIAZZA

CAP

LOCALITÀ

BOLLO DELL'UFFICIO POSTALE  
codice bancoposta

IMPORTANTE: NON SCRIVERE NELLA ZONA SOTTOSTANTE!  
importo in euro numero conto tipo documento

Mod. Ch 8 BS - Mod. 12401A - Ed. 1/10 - EP1900/EP1909 - Sr. [11]

CONTI CORRENTI POSTALI - Ricevuta di Versamento

Banco**Posta**

€ sul C/C n. 3 2 9 3 9 9 2 di Euro 9 0,0 0

IMPORTO IN LETTERE NOVANTA/00

INTESTATO A

TIBERINO GIANLUCA

CAUSALE

CORSO ALIM R3 NOME

ESEGUITO DA

VIA - PIAZZA

CAP

LOCALITÀ

BOLLO DELL'UFFICIO POSTALE

CONTI CORRENTI POSTALI - Ricevuta di Accredito

Banco**Posta**

€ sul C/C n. 3 2 9 3 9 9 2 di Euro 9 0,0 0

TD 123

IMPORTO IN LETTERE NOVANTA/00

INTESTATO A

TIBERINO GIANLUCA

CAUSALE

CORSO ALIM R3 NOME

ESEGUITO DA

VIA - PIAZZA

CAP

LOCALITÀ

BOLLO DELL'UFFICIO POSTALE  
codice bancoposta

IMPORTANTE: NON SCRIVERE NELLA ZONA SOTTOSTANTE!  
importo in euro numero conto tipo documento

Mod. Ch 8 BS - Mod. 12401A - Ed. 1/10 - EP1900/EP1909 - Sr. [11]