

**Timbro** Ente di formazione professionale; Associazione di categoria del settore; Operatori del settore alimentare

Alla c.a. di .....

**Oggetto: Comunicazione al fine dell'accREDITAMENTO di corsi formazione per alimentaristi nell'ambito di applicazione del Regolamento CE 852/2004 (art. 9 delibera di Giunta Regionale dell'Emilia-Romagna n. 311/2019 collegata alla L.R.11/2003)**

Io sottoscritto/a (nome) \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Stato di nascita \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
telefono (fisso o cellulare) \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

Ente/Associazione/Operatori del settore alimentare

**COMUNICO**

► in qualità di: *(barrare una casella)*

- titolare
- amministratore/legale rappresentante
- altro (specificare): .....

del sotto riportato

- Ente di formazione professionale;
- Associazione di categoria del settore;
- Operatore del settore alimentare, *solo per il proprio personale alimentarista e se l'azienda risulta essere titolare di RICONOSCIMENTO/REGISTRAZIONE (rilasciata ai sensi del Regolamento CE n. 852/04 ) o titolare di AUTORIZZAZIONE SANITARIA (rilasciata ai sensi dell'art. 2 L. 283/62 e del DPR 327/80);*

*\_(denominazione)* \_\_\_\_\_

Ragione sociale \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_

sede dell'impresa alimentare (se il richiedente è un Operatore del settore alimentare)

partita I.V.A. | | | | | | | | | | | | | | | |

posta elettronica certificata \_\_\_\_\_

► al fine di ottenere l'accREDITAMENTO di **CORSI di FORMAZIONE DI BASE/AGGIORNAMENTO** effettuati nell'ambito dell'applicazione del Regolamento (CE) n.852/04 Allegato II, capitolo XII, per il rilascio dell'attestato ai sensi dell'art. 3 L.R 11/03, previsto dalla deliberazione di Giunta della Regione Emilia-Romagna n. 311/19, indicando di seguito:

docente/i:

COGNOME NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	C.F

*per ognuno dei quali si allega il Modello 1- Autocertificazione del docente*

## ALLEGRO

- ▶ copia fotostatica fronte/retro del documento di riconoscimento del richiedente. Se cittadino extra UE allegare anche permesso di soggiorno in corso di validità;
- ▶ **MODELLO 1:** Autocertificazione del/dei docenti, comprensiva del curriculum del personale docente preposto che riporti le esperienze lavorative e formative nel campo della sicurezza alimentare e dichiarazione di presa d'atto dei criteri per la valutazione di compatibilità con quanto previsto dalla L.R. 11/03 e dalla DGR n.311/19 art. 9, nell'ambito degli obblighi formativi previsti ai sensi del Regolamento (CE) n.852/04 – Allegato II, capitolo XII;
- ▶ Copia del materiale didattico utilizzato;
- ▶ Relazione descrittiva delle modalità di gestione e svolgimento del corso

## SONO CONSAPEVOLE CHE

Le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (D.P.R. 445/2000 Testo Unico sulla documentazione amministrativa).

L'Azienda USL effettua controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive, come previsto dalla legge.

data \_\_\_\_\_ | firma (*per esteso e leggibile*) \_\_\_\_\_

## TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI - INFORMATIVA D.LGS. 101/2018

I dati da lei forniti sono utilizzati, nel rispetto della normativa privacy, esclusivamente per l'istruttoria della sua richiesta/pratica e solo dagli operatori degli uffici competenti a ciò autorizzati. I dati sono trattati in forma cartacea e/o informatizzata e conservati, per il tempo necessario, con adeguate misure di sicurezza; non sono comunicati a terzi tranne quando previsto da norme di legge o di regolamento.

Lei può in ogni momento esercitare i diritti previsti dallo stesso decreto legislativo e più in particolare: accedere ai suoi dati, chiedere che vengano aggiornati, corretti, integrati; può opporsi al trattamento dei dati per motivi legittimi, chiederne la cancellazione, la trasformazione in forma anonima e il blocco se trattati in violazione di legge.

Per l'esercizio di tali diritti lei può rivolgersi al servizio che ha ricevuto la sua richiesta/pratica dove le verrà indicato il nominativo del responsabile del trattamento dei dati.

Il titolare del trattamento dei dati è l'Azienda USL di .....

## INFORMAZIONI IMPORTANTI

La presente richiesta, una volta compilata e scansionata dovrà essere inviata, con i relativi documenti e allegati, in formato elettronico **ESCLUSIVAMENTE** per Posta Elettronica Certificata (PEC) all'indirizzo:

.....  
ai sensi del DPCM 22 luglio 2011 e D.lgs. 82/2005.

### ATTENZIONE!

**Allegare obbligatoriamente una scansione di un suo documento di identità in corso di validità.**