

Spett.le  
C.A.T. CONFCOMMERCIO LECCE  
VIA CICOLELLA, 3  
73100 LECCE  
FAX 0832/217221

Lecce, .....

Oggetto: **Richiesta di partecipazione ai corsi per la formazione del personale alimentarista**

**L. R. 24 Luglio 2007, n. 22. e R. R. 15/05/2008 n .5**

Il sottoscritto.....nato a ..... il..... e  
residente in..... via ..... in  
qualità di titolare ..... della ditta/Società .....con  
sede in ..... via.....P.I.....  
C.F..... Tel.....Fax.....  
tipo di attività..... E-Mail.....

### **CHIEDE**

di partecipare al corso in qualità di :

addetto alla produzione post- primaria di sostanze alimentari e di bevande.

addetto alla trasformazione di sostanze alimentari e di bevande.

addetto alla preparazione di sostanze alimentari e di bevande.

addetto alla somministrazione di sostanze alimentari e di bevande.

addetto al commercio di prodotti alimentari sottoposti a regime di temperatura controllata.

### **Informativa (art.13) e consenso (art. 23) ex D.Lgs. 196/03**

I dati rilasciati verranno utilizzati ai soli fini statistici e per offrire un migliore servizio in futuro. I dati saranno trattati solo all'interno della nostra struttura e non saranno comunicati a terzi né diffusi. In qualsiasi momento l'interessato avrà diritto a conoscere la provenienza e l'utilizzo dei suoi dati e avrà la possibilità di aggiornarli o cancellarli dalle nostre banche dati.

E' concesso       Non è concesso      il consenso al trattamento dei dati personali obbligatori

Luogo e data

Timbro e firma