



Sede del corso BARI -Via V. Bottego,28 - Tel. 339.6160914 mail [unicommerciobari@libero.it](mailto:unicommerciobari@libero.it)

Il/La sottoscritto/a: \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_

residente \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_.

telefono/i \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_



**CHIEDE di partecipare al Corso di Formazione  
PER ALIMENTARISTI  
(ex libretto sanitario)**

**così come dettato dalla L. R. n. 22 del 24/07/2007, che ha abolito il libretto di idoneità sanitario.**

**DICHIARA**

- di impegnarsi a pagare la quota **di** partecipazione al corso corrispondente a
- € 30,00 (Trenta/00).

Firma

Data \_\_\_\_\_

**INFORMAZIONI GENERALI SUI CORSI:**

I corsi sono realizzati sulla base del raggiungimento **di** un numero minimo **di** domande **di** partecipazione e sono comunque a numero chiuso. Si articolano in circa **4 ore di** attività formativa. Con dei test finali.

Le docenze sono tenute da una BIOLOGA presso la Nostra sede di Bari

La frequenza ai corsi è obbligatoria