



Studio Ambiente H.A.C.C.P.
Servizi ambientali e consulenza H.A.C.C.P.



**8 ORE
DI
LEZIONE**

CORSO PER CONSULENTE H.A.C.C.P. IN VIDEOCONFERENZA

Attestato di partecipazione riconosciuto in tutta Italia

Argomenti trattati

- Principi e normative H.A.C.C.P.
- Diagrammi di flusso e CCP
- Contaminazioni microbiche
- Stesura piano di autocontrollo
- Campionamenti microbiologici
- Strategie di marketing



Website:
www.studioambientehaccp.it

Contattaci :

3479482942



Quota di partecipazione € 95,00 (*attività esente IVA ai sensi dell'art. 10, DPR 633/72*).

La quota di iscrizione comprende: partecipazione al corso con materiale didattico, Attestato e servizi vari come previsti dal programma del corso.

Modalità di partecipazione Per ritenersi iscritti al corso occorre inviare **scheda di iscrizione ed estremi copia del bonifico**, alla seguente e-mail: **info@studioambientehaccp.it**

Ad iscrizione avvenuta, il giorno del corso sarà inviata una mail con il link di collegamento alla piattaforma in videoconferenza.

N.B.: L'eventuale rinuncia all'iscrizione dopo l'invio della conferma da parte del richiedente, dovrà essere anticipata telefonicamente alla segreteria organizzativa con la quale si è preso precedentemente contatto e successivamente comunicato in forma scritta con anticipo di almeno 7 giorni rispetto alla data di inizio della formazione. Il mancato rispetto del termine sopra indicato comporta l'addebito della quota di partecipazione.

Modalità di pagamento

o Bonifico Bancario, intestato a Studio Ambiente H.A.C.C.P. Dott. Lorenzo Crucitti, Agenzia Unicredit S.P.A.- filiale Cairolì, **IBAN IT03P0200816530000102087041** Causale: **Iscrizione al corso «Il Consulente HACCP nelle aziende agro-alimentari ».**



Studio Ambiente H.A.C.C.P.
Servizi ambientali e consulenza H.A.C.C.P.

CORSO TEORICO-PRATICO "IL CONSULENTE HACCP NELLE AZIENDE AGRO-ALIMENTARI"

Studio Ambiente H.A.C.C.P.

Via Fossata, 23 is. 417 – 98121 Messina

P.IVA 03488500830

Cell. 3479482942 – Email: info@studioambientehaccp.it

Compilare TUTTI i campi del modulo in STAMPATELLO e inviare a info@studioambientehaccp.it

Nome:	<input type="text"/>	Cognome:	<input type="text"/>
Paese:	<input type="text"/>		
Nato in:		Il giorno:	<input type="text"/>
Città:	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>
Codice Fiscale:	<input type="text"/>		
Paese:	<input type="text"/>	CAP:	<input type="text"/>
Residenza			
Città:	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>
Indirizzo:	<input type="text"/>		
Recapiti			
Tel:	<input type="text"/>	Cel:	<input type="text"/>
Fax:	<input type="text"/>	E-Mail:	<input type="text"/>

ESTREMI RELATIVI ALLA FATTURAZIONE

Azienda/Ditta/Ente:	<input type="text"/>		
Paese:	<input type="text"/>	CAP:	<input type="text"/>
Sede:			
Città:	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>
Indirizzo:	<input type="text"/>		
Recapiti:			
Tel:	<input type="text"/>	Cel:	<input type="text"/>
Fax:	<input type="text"/>	E-Mail:	<input type="text"/>
Codice Fiscale:	<input type="text"/>	Partita IVA:	<input type="text"/>
Referente:	<input type="text"/>		

L'iscrizione è effettiva esclusivamente ad avvenuto pagamento della quota di iscrizione del corso. Studio ambiente H.A.C.C.P. si riserva la facoltà, per cause non dipendenti dalla propria volontà, di annullare o modificare le date del corso dandone tempestiva comunicazione. Nel caso di annullamento verrà restituita l'intera quota versata. In caso di mancata partecipazione, la disdetta dovrà essere comunicata via mail e telefonicamente almeno 7 gg lavorativi prima dell'inizio del corso. Le iscrizioni vengono raccolte in ordine cronologico.

Luogo e data: Firma: _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.LGS N. 196 DEL 30/06/03

Autorizziamo Studio Ambiente H.A.C.C.P. ad inserire i presenti dati personali nella propria banca dati onde consentire il regolare svolgimento del rapporto contrattuale, per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale, per effettuare operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, orientamento didattico, rilascio attestato e libretto formativo del cittadino), per favorire tempestive segnalazioni inerenti ai servizi e alle iniziative di formazione.

Luogo e data: Firma: _____

MODULO DI RICHIESTA (CERTIFICATO DI ALTA FORMAZIONE/LOGO)

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n 445 del 28 dicembre 2000

Il/La sottoscritto/a
codice fiscale

Consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni dall'art.76 del D.P.R. 445/2000, dalle disposizioni del codice penale e dalle leggi speciali in materia, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, di cui all'art.75 del richiamato D.P.R., sotto sua personale responsabilità

DICHIARA

- Di aver frequentato il corso professionalee di essere formato in materia di igiene e sicurezza alimentare.

CHIEDE

Pertanto il rilascio del certificato di alta formazione e del logo Studio Ambiente H.A.C.C.P. professionisti (usi consentiti: pubblicazione su proprio sito web, su pagina social network, su propria carta intestata, ecc.). Per ottenere il rilascio inviare il presente modulo e copia di avvenuto pagamento a:**info@studioambientehaccp.it**

Coordinate bancarie:

Studio Ambiente H.A.C.C.P. Dott. Lorenzo Crucitti

Agenzia Unicredit S.P.A. - filiale Cairoli

IBAN: IT03P0200816530000102087041

Importo: 10,00 €

Causale: Rilascio certificato di alta formazione e logo professionisti

Il certificato di alta formazione ha validità annuale e rinnovabile alla scadenza.

N.B. Il rilascio del certificato di alta formazione e del logo professionisti non è subordinato all'acquisto del corso e viceversa.

Luogo e data

Firma