

## 2° Corso di aggiornamento - Durata 3 ore

### CORSO DI FORMAZIONE PER OPERATORI SETTORE ALIMENTARE

Con la presente scheda di iscrizione l'azienda comunica l'adesione al corso di secondo aggiornamento – successivo al corso base di 4 ore e al corso di primo aggiornamento di 3 ore – (Regolamento CE 852/2004 e Legge Regionale 30.12.2009 n.33 – art.126).

Il corso di secondo aggiornamento avrà una durata di 3 ore.

SEDE PREFERITA DI SVOLGIMENTO DEL CORSO:  COMO  CANTU'  ERBA  MENAGGIO  
 LOMAZZO  MARIANO COMENSE  SAN FEDELE INTELVI  DONGO

Si precisa che l'attivazione a livello territoriale è subordinata al raggiungimento del numero minimo di partecipanti previsto

AZIENDA	Ragione sociale	
	Sede	Via
	Telefono	Fax
	P.IVA	Cod. Fiscale
	E-Mail	Sito Internet
	Settore Attività	

- SOCIO ARTIGIANO ISCRITTO ALBO IMPRESE ARTIGIANE** - N° tessera \_\_\_\_\_  
 **SOCIO ARTIGIANO GOLD ISCRITTO ALBO IMPRESE ARTIGIANE** - N° tessera \_\_\_\_\_  
 **SOCIO CLIENTE CONVENZIONATO** N° tessera \_\_\_\_\_  
 **CLIENTE NON ARTIGIANO**

PARTECIPANTE	<input type="checkbox"/> <b>Titolare</b> <input type="checkbox"/> <b>Socio</b> <input type="checkbox"/> <b>Dipendente</b> <input type="checkbox"/> <b>Altro</b>			
	Nome		Cognome	
	Nato a		Il	
	Residente a		Via	
	Telefono		Cellulare	
	INDICARE LA DATA DI FREQUENZA DEL CORSO DI 4 ORE ____ / ____ / ____ ( GG/MM/AA) INDICARE LA DATA DI FREQUENZA DEL 1° AGGIORNAMENTO ____ / ____ / ____ (GG/MM/AA)			

#### COSTI PER CLIENTI NON ARTIGIANI

- € 50,00 + IVA

#### COSTI PER SOCI ARTIGIANI E SOCI CLIENTI CONVENZIONATI

- € 40,00 + IVA

Il pagamento potrà essere perfezionato presso le delegazioni di Confartigianato Imprese o mediante bonifico bancario da effettuare secondo le seguenti coordinate: Istituto bancario Credito Valtellinese, sede di Como, codice IBAN IT 90 X 05216 10900 00000023555 intestato a Confartigianato Servizi Como srl. Nella causale del versamento dovrà obbligatoriamente essere indicata la durata del corso.

**N.B. sconti del 10% per aziende con un numero di iscritti superiore a 5 partecipanti**

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 del 30 giugno 2003, autorizzo il trattamento dei dati sopra riportati per i soli fini di organizzazione del percorso formativo in oggetto e di eventuali comunicazioni ad esso relative.

DATA

TIMBRO E FIRMA DEL DATORE DI LAVORO