



**C.A.T. CONFCOMMERCIO LECCE** S.r.l.  
Centro di Assistenza Tecnica



Pr. n° 67

Lecce, 4/09/2014

Ai Comuni della Provincia di Lecce  
Loro sedi

**Oggetto : Corsi di formazione per il personale alimentarista in sostituzione del libretto di idoneità sanitaria - L.R. 24 luglio 2007 n. 22. e R.R. 15/05/2008 n. 5**

Vi comunichiamo che i prossimi corsi di formazione sostitutivi del *Libretto di idoneità sanitaria* sono previsti per l'11 e il 25 Settembre 2014 dalle ore 15:00 alle ore 19:00 presso la sede di Lecce. Detti corsi verranno organizzati in collaborazione con l' Ente Bilaterale del Commercio (E.B.C.).

Vi informiamo inoltre, che le aziende aderenti all'E.B.C. possono usufruire della formazione obbligatoria in forma **totalmente gratuita**.

Vi ricordiamo che il corso di formazione è obbligatorio per gli addetti alla produzione post-primaria, alla trasformazione, alla preparazione, alla somministrazione e al commercio di sostanze alimentari e bevande.

Per partecipare al corso sopraindicato l'interessato può compilare l'allegato modello e restituirlo a mezzo fax alla segreteria organizzativa del CAT .Confcommercio sede di Lecce unitamente alla ricevuta di versamento di euro 47,00 ( IVA inclusa), da effettuare sul c/c/p 27669738.

Vi ricordiamo, infine, che sono previsti degli sconti per gli associati Confcommercio Lecce.

Per ulteriori informazioni è possibile contattare la segreteria organizzativa al n° 0832/345152 o consultare il sito [www.confcommerciolecce.it](http://www.confcommerciolecce.it)

Distinti saluti

Il Direttore  
(Dr. Antonio Rizzo)

Spett.le  
C.A.T. CONFCOMMERCIO LECCE  
VIA CIOLELLA, 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 .....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