



ASSOCIAZIONE TERRITORIALE UNSIC RENDE – PROVINCIALE DI SETTORE COSENZA

Via Verdi 120/L . 87036 RENDE – COSENZA

Tel. 098421502 fax 09841801289

[www.unsic-cosenza.it](http://www.unsic-cosenza.it) [info@unsic-cosenza.it](mailto:info@unsic-cosenza.it)

**SCHEMA DI ISCRIZIONE AI CORSI PER ALIMENTARISTI L.R. n.11/2003 e D.G.R. n.311/2019**

.....sottoscritt.. ..... nato il  
..... a ..... (.....)  
C.F.....residente in .....  
(.....)  
via ..... n. ....  
CAP ..... domiciliato in (se diverso dalla residenza)  
..... (.....)  
via ..... n. ....  
CAP .....  
Telefono n. .... E-  
mail.....

consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28.12.2000 e del fatto che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

AI FINI DELLA PARTECIPAZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE PER ALIMENTARISTI IN CONFORMITA' ALLA L.R.. n. 11 del 24/6/2003 e successivi CHIEDE DI ESSERE AMMESSO AL CORSO DI FORMAZIONE

PRESSO LA SEDE DI: .....

PER LA SEGUENTE MANSIONE:

.....

(indicare una mansione appartenente al Gruppo A/2 o Gruppo B/1 es: Barista, Cuoco, etc..)

Dichiara • di non essere in possesso di precedenti attestati di formazione alimentaristi • di essere informati, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.L.vo 196 del 30/6/03 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

N.B.: In caso di trasmissione a mezzo e-mail, allegare copia del documento di Identità.

Data, ..... firma.....