



MODULO INFORMATIVO PER L'ISCRIZIONE AL CORSO DI SOMMINISTRAZIONE ALIMENTI E BEVANDE (ex REC)

MODALITÀ DI SVOLGIMENTO

Il corso è autorizzato dalla Provincia di Reggio Calabria presso sede partner accreditata, si svolge in modalità E-Learning con successivo esame nella sede di Reggio Calabria. Il corsista deve garantire 130 ore di studio sulla piattaforma didattica messa a disposizione dall'associazione. Al momento dell'iscrizione viene comunicato il periodo nel quale verrà effettuato l'esame, la data esatta verrà comunicata circa due settimane prima dell'esame in base alla disponibilità della commissione esaminatrice. Il corsista dovrà presentarsi il giorno dell'esame nella sede comunicata precedentemente, nel caso non fosse possibile presentarsi per cause di salute sarà necessario inviare il certificato medico e si avrà quindi il diritto di partecipare alla sessione successiva.

COSTI E MODALITÀ DI PAGAMENTO

Il costo totale del corso in offerta è di €320,00 + iva da versare al momento dell'iscrizione. La quota comprende il corso ex REC online con esame in sede ed un corso Haccp online, è compreso tutto il necessario per lo svolgimento del corso e dell'esame (dispense, materiale didattico, supporto di un tutor durante tutto il corso, tasse, bolli ecc.) Non sono comprese nella quota le spese di viaggio, vitto e alloggio.

I pagamenti vanno effettuati alle seguenti coordinate:

- **Intestatario:** SA Sicurezza srl
- **Codice Iban:** IT69 G020 0839 1910 0010 3773 012
- **Causale:** Nome e cognome, Corso ex REC
- **Importo:** € 390,40

CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE

Tutta la documentazione può essere consegnata nei seguenti modi:

- **E-mail:** info@sasicurezza.it
- **Fax:** 06/92912731

- x *Dichiaro di essere stato informato sulle modalità di erogazione del servizio, di aver compreso quanto sopra ed accetto le modalità di espletamento del corso. Potrà essere esercitato il diritto di recesso entro 14 giorni dall'iscrizione nei casi previsti dal codice del consumo e comunque non oltre la data di consegna delle credenziali di accesso al corso, dichiaro di aver preso visione delle condizioni generali dei servizi presenti sul sito www.sasicurezza.it e di essere a conoscenza che il servizio sarà in collaborazione con enti partner.*
- x *Con la presente autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 679/2016 per tutte le procedure necessarie all'erogazione del servizio.*

Data

Firma



**MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO: OPERATORE COMMERCIALE SETTORE ALIMENTARE E
SOMMINISTRAZIONE ALIMENTI E BEVANDE**

DATI DEL PARTECIPANTE

Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>
Luogo di nascita	<input type="text"/>	Data di nascita	<input type="text"/>
Codice fiscale	<input type="text"/>	Nazionalità	<input type="text"/>
Titolo di studio <input type="text"/>			

CONTATTI

Telefono fisso	<input type="text"/>	Cellulare	<input type="text"/>
E-mail <input type="text"/>			

RESIDENZA

Città	<input type="text"/>	Provincia	<input type="text"/>
Cap	<input type="text"/>	Via	<input type="text"/>

DOMICILIO

Città	<input type="text"/>	Provincia	<input type="text"/>
Cap	<input type="text"/>	Via	<input type="text"/>

Chiedere di essere iscritto al corso libero di abilitazione di:

- OPERATORE COMMERCIALE SETTORE ALIMENTARE E SOMMINISTRAZIONE ALIMENTI E BEVANDE

Allega alla presente la seguente documentazione:

- Fotocopia documento di identità (fronte e retro);
- Fotocopia codice fiscale,
- Fotocopia conforme all'originale permesso di soggiorno (solo per i cittadini stranieri).
- Fotocopia del titolo di studio o dichiarazione sostitutiva (modello allegato)
- Fotocopia bonifico pagamento

Il sottoscritto:

- Dichiaro sotto la propria responsabilità che le notizie sopra riportate sono veritiere. (art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)
- Autorizzo l'ente al trattamento dei dati personali , ai sensi del Regolamento UE 679/2016

Data

Firma _____

Dichiarazione sostitutiva della
CERTIFICAZIONE DEL TITOLO DI STUDIO

(Art. 46 - lettera l, m, n - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la Sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in Via _____ n° _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

DI AVERE CONSEGUITO :

diploma di scuola media inferiore (lic media)

diploma scuola media superiore

diploma di laurea triennale

diploma di laurea

in data ____ / ____ / ____ presso _____

indirizzo _____ comune _____

provincia _____ nazione _____

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 455

li ____ / ____ / ____

(Firma del dichiarante per esteso e leggibile)