



**AUSL 4  
TERAMO**

il meglio è nel tuo territorio

REGIONE ABRUZZO  
Azienda Unità sanitaria Locale – Teramo  
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE  
**SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE**  
C.da Casalena – 64100 Teramo  
Pec: **sian@pec.aslteramo.it**

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a a .....  
il ..... residente in ..... via .....  
domicilio .....  
telefono ..... e-mail/pec .....  
codice fiscale .....

**CHIEDE**

**il rilascio dell'Attestato di Formazione per Addetti alla Manipolazione degli Alimenti**

**dichiara**

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità **di aver seguito il corso e sostenuto la prova di valutazione presso la Ditta/Ente di**

**Formazione.....**

Allega:

- 1) 2 foto formato tessera
- 2) fotocopia documento di riconoscimento
- 3) fotocopia del codice fiscale
- 4) attestato di versamento di € **15,00** sul conto corrente n. **70832951** intestato ASL Teramo SIAN oppure IBAN: **IT32 G076 0115 3000 0007 0832 951** causale: Attestato per Addetti alla Manipolazione degli Alimenti
- 5) fotocopia del titolo rilasciato dalla Ditta/Ente Formativo.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di essere informato che i dati personali forniti saranno trattati ai sensi e per gli effetti dell'Art. 13 del Reg. UE 2016/679 e di aver preso visione dell'informativa Generale sul Trattamento dei dati personali pubblicata sul sito web della ASL di Teramo e disponibile presso il Servizio Igiene degli alimenti e della Nutrizione.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_