



Registered Exam Centre 63396



Programma Nazionale per la Formazione degli operatori della Sanità



Accreditamento Regionale  
N° 8011 del 20/07/2018

FONDI PARITETICI  
INTERPROFESSIONALI

## MODULO DI ISCRIZIONE HACCP

Per ricevere le credenziali di accesso alla piattaforma on-line si prega di inviare un messaggio all'indirizzo di posta elettronica [info@istitutoterina.it](mailto:info@istitutoterina.it) allegando il presente modulo compilato in ogni sua parte, un documento di identità, il codice fiscale e la ricevuta di avvenuto pagamento.

Il pagamento deve avvenire tramite bonifico bancario intestato a:

**TERINA S.c.a.r.l.**

MONTE DEI PASCHI DI SIENA - FILIALE DI DECOLLATURA (CZ)

Codice IBAN: IT 23 V 01030 88730 000003800276

con causale "CORSO HACCP CATEGORIA A - B oppure Aggiornamento A e B" seguita dal nominativo del corsista.

### ISCRIZIONE AL CORSO HACCP online

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

In via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Tipologia di mansione lavorativa per definire la categoria di rischio \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

P IVA \_\_\_\_\_ Cod. fiscale \_\_\_\_\_

Tipologia documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Rilasciato da \_\_\_\_\_ Data rilascio \_\_\_\_\_ Data scadenza \_\_\_\_\_

Intende partecipare al Corso haccp online riconosciuto Valido in tutta Europa secondo la direttiva Europea 2005/36/CE recepita dallo stato italiano con Dlgs 206/2007.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Consenso Informazioni legali: In conformità al D.Lgs. 196/2003** La informiamo che i dati inseriti saranno utilizzati negli stretti limiti del perseguimento delle medesime finalità per le quali i dati sono stati raccolti, e ad essere informato/a sulle altre nostre iniziative. I dati saranno conservati con la massima riservatezza e non verranno divulgati