

CORSO PER LA NUOVA TESSERA SANITARIA

PREVISIONE OBBLIGATORIA EX. L.R. 41/03

MERCOLEDÌ 7 GIUGNO 2006 ore 13.50

DOVE SI TERRÀ IL CORSO

Momis srl

Via dell'industria n. 8 (II° piano sopra la mensa)
32010 Pieve d'Alpago (BL)
Info: 0437989361 / 3381419265
www.momis.it area formazione del personale

DURATA 4 ORE

mercoledì **7 giugno** dalle ore **13.50 alle ore 18.00**
dalle 13.50 alle 14.00 pagamento corso
dalle 14.00 alle 15.00 I° modulo igiene personale
dalle 15.00 alle 16.00 II° modulo malattie trasmissibili
dalle 16.00 alle 17.00 III° modulo sanificazione
dalle 17.00 alle 18.00 test di verifica e consegna tessere

COSTO A PARTECIPANTE

€ 50,00 + IVA 20% iscritti EBAV, interamente rimborsato
€ 40,00 + IVA 20% clienti Momis
Si accettano pagamenti in contanti, con assegni non trasferibili
o con Bonifico Bancario intestato a Momis srl
Popolare di Vicenza | C/C 61057359901 | ABI 05728 | CAB 88250 |

CHI DEVE FARLO

Il corso è rivolto a tutti gli operatori (titolari, soci, dipendenti e collaboratori) operanti in settori caratterizzati dalla manipolazione alimentare.
Alcuni esempi: bar, mensa, panificio, azienda alimentare ecc.
Il corso verrà erogato solo al raggiungimento di minimo **25 partecipanti**. In caso di mancato raggiungimento del numero minimo di partecipanti, tutti gli iscritti saranno avvisati tempestivamente.

SI RILAScerà **NUOVA TESSERA SANITARIA VALIDA** AL TERMINE DEL CORSO.

COMPILARE E INVIARE IL MODULO DI ADESIONE AL FAX 0437989682

LE ISCRIZIONI SONO APERTE FINO AL 3 GIUGNO 2006 ALLE ORE 17.00

Modulo identificativo per partecipare al corso per la nuova tessera sanitaria e consenso al trattamento dei dati.

Il/La Sottoscritto/a Nome/Cognome _____ In qualità di Titolare Socio
della ditta: Ragione Sociale _____ P.IVA. _____
Via/Piazza _____ n. _____ CAP _____ Città _____ Prov. _____
Tel. _____ / _____ Fax _____ / _____ e-mail _____ @ _____ . _____

Chiede di iscrivere al presente corso:

Cognome e Nome	Data scadenza Libretto Sanitario (o data assunzione se senza)	Indicare se	EBAV
_____	____/____/____	<input type="checkbox"/> Titolare <input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Dipendente/Collaboratore	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
_____	____/____/____	<input type="checkbox"/> Titolare <input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Dipendente/Collaboratore	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
_____	____/____/____	<input type="checkbox"/> Titolare <input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Dipendente/Collaboratore	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
_____	____/____/____	<input type="checkbox"/> Titolare <input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Dipendente/Collaboratore	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
_____	____/____/____	<input type="checkbox"/> Titolare <input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Dipendente/Collaboratore	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Ho eseguito il bonifico bancario Contanti (ad inizio corso) Con assegno (ad inizio corso)

(allego copia bonifico)

I dati dell'interessato, saranno utilizzati per le finalità di cui sopra nelle modalità e nel rispetto delle prescrizioni di cui al D.Lgs 196/2003 (Codice Privacy). Titolare del trattamento è MOMIS srl, Via dell'industria 8 – 32010 Pieve d'Alpago (BL). Rivolgersi al Titolare per i diritti previsti dall'art. 7 D.Lgs. 196/2003. Il sottoscritto nome _____ cognome _____, in qualità di conferente l'incarico, dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003 ed esprime il proprio consenso al trattamento dei dati che lo riguardano, con particolare riferimento ai cosiddetti dati "sensibili". Acconsente alla pubblicazione della Ragione Sociale nel sito www.momis.it e invio di comunicazioni.

Luogo _____ Data _____

Firma del cliente conferente l'incarico