



ENTE DI FORMAZIONE _____

con sede sociale in _____ alla via _____

Codice Accreditamento Regione Campania n. _____

Registrazione ai sensi della DGR n. 318/2015 n. _____

Attestato DI FORMAZIONE / aggiornamento

PER ADDETTI ALLE ATTIVITÀ CONNESSE ALL'IGIENE DEGLI ALIMENTI

(Ai sensi del Decreto Dirigenziale della Regione Campania n. ____ del _____)

SI ATTESTA che il sig. re /ra

Nome _____ Cognome _____

Nato/a il _____ a _____ prov. _____

Residente in _____

alla via _____ prov. _____

Ha partecipato al corso di formazione / aggiornamento per addetti alla produzione, somministrazione, manipolazione degli alimenti e ha superato con esito positivo la prova finale del corso per _____ , della durata di ore _____ , conseguendo la idoneità ALLA MANSIONE di:

RESPONSABILE

ADDETTO livello di rischio 1 (baristi, fornai, addetti alla produzione di pizze e similari, addetti alla vendita e somministrazione di alimenti sfusi, inclusi ortofrutta.....);

ADDETTO livello di rischio 2 (cuochi, pasticceri, addetti alla produzione, manipolazione, somministrazione e vendita....)

Luogo e data _____

Attestato n. _____

Timbro Ente

IL PRESIDENTE
Il Direttore del SIAN o suo delegato
(timbro e firma)
