

# CORSO PER LA NUOVA TESSERA SANITARIA

## PREVISIONE OBBLIGATORIA EX. L.R. 41/03

**SABATO 20 MAGGIO 2006 ore 07.50**

**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](http://www.momis.it) area formazione del personale

**DURATA 4 ORE**

sabato **20 maggio** dalle ore **7.50 alle ore 12.00**  
dalle 7.50 alle 8.00 pagamento corso  
dalle 8.00 alle 9.00 I° modulo igiene personale  
dalle 9.00 alle 10.00 II° modulo malattie trasmissibili  
dalle 10.00 alle 11.00 III° modulo sanificazione  
dalle 11.00 alle 12.00 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 **13 MAGGIO 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](http://www.momis.it) e invio di comunicazioni.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Firma del cliente conferente l'incarico