



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)

\_\_\_\_\_