



## CALENDARIO CORSI CIA ALTA LOMBARDIA

| TIPOLOGIA CORSO   | ZONA SVOLGIMENTO CORSO                      | DATA                     | ORARIO                                     | SCADENZA ISCRIZIONE | COSTO              |
|---|---|--------------------------|--|---------------------|--------------------|
| <b>CORSO HACCP OPERATORE</b>                            | SONDRIO<br>(UFFICIO CIA DI SONDRIO)         | 2 OTTOBRE<br>2018        | 14:00 –<br>18:00                           | 28/09/2018          | 130 IVA<br>INCLUSA |
| <b>CORSO HACCP OPERATORE</b>                            | MERATE-<br>VIA STATALE 5/R                  | 9 OTTOBRE<br>2018        | 14:00 –<br>18:00                           | 03/10/2018          | 130 IVA<br>INCLUSA |
| <b>CORSO HACCP OPERATORE</b>                            | COMO-<br>VIA MORAZZONE<br>4                 | 15 OTTOBRE<br>2018       | 14:00 –<br>18:00                           | 03/10/2018          | 130 IVA<br>INCLUSA |
| <b>CORSO TRATTRICI - FORMAZIONE</b>                     | SONDRIO-<br>VIA TORCHIONE<br>32, ALBOSAGGIA | 12 OTTOBRE<br>2018       | 9:00- 13:00<br>14:00 –<br>18:00            | 03/10/2018          | 180 IVA<br>INCLUSA |
| <b>CORSO TRATTRICI - FORMAZIONE</b>                     | MERATE-<br>VIA STATALE 5/R                  | 24 OTTOBRE<br>2018       | 9:00- 13:00<br>14:00 –<br>18:00            | 03/10/2018          | 180 IVA<br>INCLUSA |
| <b>CORSO TRATTRICI - FORMAZIONE</b>                     | INVERIGO –<br>VIA MANI 101                  | 7 NOVEMBRE<br>2018       | 9:00- 13:00<br>14:00 –<br>18:00            | 03/10/2018          | 180 IVA<br>INCLUSA |
| <b>CORSO TRATTRICI- AGGIORNAMENTO</b>                   | SONDRIO-<br>VIA TORCHIONE<br>32, ALBOSAGGIA | 19 OTTOBRE<br>2018       | 14:00 –<br>18:00                           | 03/10/2018          | 100 IVA<br>INCLUSA |
| <b>CORSO TRATTRICI- AGGIORNAMENTO</b>                   | MERATE-<br>VIA STATALE 5/R                  | 26 OTTOBRE<br>2018       | 14:00 –<br>18:00                           | 03/10/2018          | 100 IVA<br>INCLUSA |
| <b>CORSO TRATTRICI- AGGIORNAMENTO</b>                   | INVERIGO –<br>VIA MANI 101                  | 9 NOVEMBRE<br>2018       | 14:00 –<br>18:00                           | 03/10/2018          | 100 IVA<br>INCLUSA |
| <b>CORSO SICUREZZA DIPENDENTI - FORMAZIONE (12 ORE)</b> | SONDRIO<br>(PRESSO UFFICIO CIA)             | 20/11/2018<br>24/11/2018 | 9:00- 18:00<br>(8)<br>14:00 –<br>18:00 (4) | 31/10/2018          |                    |
| <b>CORSO SICUREZZA DIPENDENTI - FORMAZIONE (12 ORE)</b> | INVERIGO –<br>VIA MANI 101                  | 28/11/2018<br>30/11/2018 | 9:00- 18:00<br>(8)<br>14:00 –<br>18:00 (4) | 31/10/2018          |                    |

COME ISCRIVERSI

- Corso HACCP e TRATTRICI
  - o Scaricare il modello
  - o Compilare il modello e spedirlo via mail allegando copia documento del partecipante all'indirizzo [r.spiniello@cia.it](mailto:r.spiniello@cia.it) con oggetto "ISCRIZIONE CORSO....."; in alternativa, recarsi presso l'ufficio zonale più vicino e compilare il modello. **ATTENZIONE: NON VERRANNO ACCETTATE ISCRIZIONI PER TELEFONO O CON MODALITA' DIFFERENTI DA QUELLE CITATE. INOLTRE NON VERRANO CONSIDERATE ISCRIZIONI SUCCESSIVE ALLA DATA DI SCADENZA**
  - o Pagamento corso : in contanti al momento del corso oppure con bonifico al seguente IBAN : IT98C0200810901000103038540 intestato a CIA AGRISERVICE SRL con oggetto : tipologia di corso + partecipante
  
- Corso DIPENDENTI
  - o Scaricare il modello AGRICOLTURA E VITA
  - o Compilare il modello e spedirlo via mail allegando copia documento del partecipante all'indirizzo [r.spiniello@cia.it](mailto:r.spiniello@cia.it) con oggetto "ISCRIZIONE CORSO....."; in alternativa, recarsi presso l'ufficio zonale più vicino e compilare il modello. **ATTENZIONE: NON VERRANNO ACCETTATE ISCRIZIONI PER TELEFONO O CON MODALITA' DIFFERENTI DA QUELLE CITATE. INOLTRE NON VERRANO CONSIDERATE ISCRIZIONI SUCCESSIVE ALLA DATA DI SCADENZA**
  - o Pagamento corso : in contanti al momento del corso



*Sistema di gestione della qualità*

---

**DOMANDA D'ISCRIZIONE – AUTOCERTIFICAZIONE**

MOD. 8.2.2  
Pag. 1 di 4  
Registrazioni della qualità  
Rev.00 – ottobre 2016

**DATI AZIENDA**

Ragione sociale .....

Via ..... città ..... cap .....

Prov. .... Tel. .... e:mail .....

P.I. .... C.F. ....

*Chiede di*

**ISCRIVERSI** in qualità di      **imprenditore** <>      **libero professionista** <>

**oppure**

**ISCRIVERE IL PROPRIO**      **coadiuvante** <>

**dipendente** <>      **tempo determinato** <>      **tempo indeterminato** <>

**dirigente** <>      **impiegato** <>      **operaio** <>

**collaboratore a progetto (co.co.pro.)** <>

**DATI PARTECIPANTE**

Cognome ..... Nome .....

Nato a ..... Prov ..... il .....

Codice Fiscale ..... Cittadinanza Italiana <> Altra .....

residente a (comune) ..... CAP ..... Prov. ....

via ..... n. .... n° tel .....

N.B.: (nel caso in cui la residenza non coincida con il domicilio allegare i dati del domicilio).

Titolo di studio: ..... conseguito nell'anno .....

**al corso:**

.....

Il titolare dell'azienda ed il partecipante al corso **esprimono il proprio consenso** al trattamento dei dati aziendali e personali (ex D. Lgs. 196/2003) nella misura strettamente necessaria alla predisposizione degli aspetti amministrativi necessari per la partecipazione al corso in oggetto ed alla comunicazione degli stessi agli uffici della Regione Lombardia, previdenziali e finanziari in ottemperanza alle disposizioni di legge.

Il partecipante al corso **dichiara** di essere a conoscenza del fatto che il rilascio dell'attestato di frequenza al corso è subordinato alla partecipazione ad almeno il 75% o 90% delle ore totali del corso e al superamento del test quando previsto.

**Tutte le informazioni fornite in questa domanda costituiscono dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi art. 46 del DPR 445 del 28/12/2000, consapevoli delle sanzioni previste in caso di dichiarazioni mendaci.**

..... li .....

**firma del titolare dell'azienda**

**firma del partecipante al corso**

.....

.....

## MODULO DI ISCRIZIONE CORSO

### DATI PARTECIPANTE:

|                     |  |
|---------------------|--|
| Nome                |  |
| Cognome             |  |
| Luogo di nascita    |  |
| Data di nascita     |  |
| Comune di residenza |  |
| Via di residenza    |  |
| Contatto telefonico |  |
| Email               |  |
| Codice fiscale      |  |

### DATI FATTURAZIONE:

|                 |  |
|-----------------|--|
| RAGIONE SOCIALE |  |
| PIVA            |  |
| SEDE LEGALE     |  |

### TIPOLOGIA CORSO

- HACCP : LUOGO \_\_\_\_\_
- TRATTRICI AGGIORNAMENTO : LUOGO \_\_\_\_\_
- TRATTRICI FORMAZIONE: LUOGO \_\_\_\_\_