

	<b>MODULO DI ISCRIZIONE</b> <b>Corso di aggiornamento per alimentaristi</b> Reg. CE 852/04 Cap. XII (Ex-Libretto Sanitario)	<b>CORSI ANNO</b> <b>2013</b>
C.I.R. s.r.l. Via Don Davide Pinardi, 9 25030 CASTEL MELLA (BS) Tel.030.3582.578 – Fax 030.7772238		

DITTA.....Località.....Prov....

Contatti personali e Dati necessari per la Fatturazione:

Via..... CAP.....

Telefono ..... e-mail.....

P.Iva:..... Cod.Fiscale:.....

Cognome	Nome	Nato il	Luogo di nascita

**I corsi si terranno presso i nostri uffici :**  
**dalle ore 18:00 alle ore 21:00**  
 (complessive 3 ore di cui: 2 + 1 di verifica)  
**Via Don Davide Pinardi, n. 9 - 25030 Castel Mella (BS)**

**La data fissata è la seguente:**

**- Lunedì 18 Marzo**

**Principali temi trattati durante la formazione:**

- ✓ Gestione dei documenti HACCP
- ✓ Pacchetto Igiene Reg. 852-853/04
- ✓ Reg. CE 178/02, rintracciabilità
- ✓ Reg. CE 1760/2000, etichettatura carni bovine
- ✓ Ord. Min. del 28 agosto 2005, etichettatura carni avicole
- ✓ Reg. CE 2065/2001, etichettatura pesce
- ✓ Reg. CE 2200/96, etichettatura orto-frutta
- ✓ D.Lvo 109/92, etichettatura alimenti
- ✓ Legge 114/06, etichettatura allergeni
- ✓ Reg. 1774/2002/CE, smaltimenti rifiuti di origine animale

**ATTENZIONE:**

- 1) l'iscrizione al corso **deve obbligatoriamente essere trasmessa via fax** (030/7772238) **od e-mail** ([info@cirsrl.org](mailto:info@cirsrl.org)) per la registrazione e la conferma della disponibilità di posti.
- 2) Il giorno del corso **è necessario portare con sé il vecchio libretto**, rilasciato in occasione del precedente corso di formazione, per il rinnovo.

**Autorizzo la ditta CIR a comunicare, all'ASL di competenza territoriale, i nominativi relativi ai partecipanti al corso.**

**Ai partecipanti al corso, che hanno già attivato con la nostra Società un piano di autocontrollo, verrà richiesta una quota di Euro: 5,00 (+iva) da versare al momento della registrazione nella giornata del corso.**

Data.....

Firma.....