



REGIONE CAMPANIA

ENTE DI FORMAZIONE \_\_\_\_\_  
CON SEDE SOCIALE IN \_\_\_\_\_ ALLA VIA \_\_\_\_\_  
ACCREDITATO DALLA REGIONE O DALLA PROVINCIA DI \_\_\_\_\_  
CON AUTORIZZAZIONE NR. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

**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:

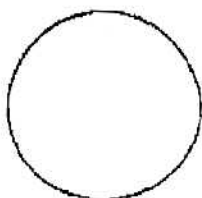
RESPONSABILE

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

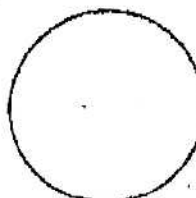
ADDETTO livello di rischio 2  (cuochi, pasticceri, addetti alla produzione, manipolazione, somministrazione e vendita...)

Luogo e data \_\_\_\_\_

Attestato n. \_\_\_\_\_



Il Responsabile scientifico  
del Corso



Il PRESIDENTE  
Il Direttore del SIAN