



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:

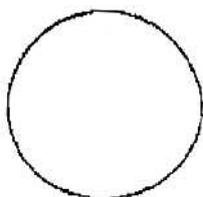
RESPONSABILE

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

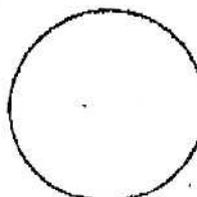
ADDETTO livello di rischio 2 (cuochi, pasticceri, addetti alla produzione, manipolazione, somministrazione e vendita...)

Luogo e data _____

Attestato n. _____



Il Responsabile scientifico
del Corso



Il PRESIDENTE
Il Direttore del SIAN