

FORMAZIONE PERSONALE ALIMENTARISTA - ANNO 2024

Il corso si svolgerà completamente a distanza in videoconferenza: verrà inviato un link per partecipare al corso alla data e ora stabilita

PREZZO €35,00+IVA A PERSONA

Livello di rischio 1 (attestato con validità di 5 anni)

BARISTI (ad esclusione della sola somministrazione di bevande); Fornai e addetti alla produzione di pizze, piadine e analoghi; Addetti alla vendita di alimenti sfusi e deperibili esclusi ortofruttilicoli; Addetti alla lavorazione di ortofruttilicoli quarta gamma; Personale addetto alla somministrazione/porzionamento dei pasti nelle strutture scolastiche e socio-assistenziali.

Livello di rischio 2 (attestato con validità di 3 anni)

Cuochi (ristorazione collettiva, scolastica, aziendale, centri di produzione pasti, ristoranti e affini, rosticcerie), Pasticceri; Gelatai (produzione); Addetti alle gastronomie (produzione e vendita); Addetti alla produzione di pasta fresca; Addetti alla lavorazione del latte e dei formaggi, esclusi addetti alla stagionatura e mungitori; Addetti alla macellazione, sezionamento, lavorazione, trasformazione e vendita (con laboratorio cibi pronti) delle carni, del pesce e dei molluschi; Addetti alla produzione di ovoprodotti (escluso imballaggio).

<input type="checkbox"/>	DATA	ORARIO	SEDE
<input type="checkbox"/>	23/01/2024 - MAR	14-17	Videoconferenza
<input type="checkbox"/>	22/02/2024 – GIO	09-12	Videoconferenza
<input type="checkbox"/>	19/03/2024 – MAR	14-17	Videoconferenza
<input type="checkbox"/>	18/04/2024 - GIO	09-12	Videoconferenza
<input type="checkbox"/>	21/05/2024 - MAR	14-17	Videoconferenza
<input type="checkbox"/>	20/06/2024 - GIO	09-12	Videoconferenza
<input type="checkbox"/>	18/07/2024 - GIO	14-17	Videoconferenza
<input type="checkbox"/>	29/08/2024 - GIO	09-12	Videoconferenza
<input type="checkbox"/>	17/09/2024 – MAR	14-17	Videoconferenza
<input type="checkbox"/>	24/10/2024 - GIO	09-12	Videoconferenza
<input type="checkbox"/>	26/11/2024 – MAR	14-17	Videoconferenza
<input type="checkbox"/>	19/12/2024 - GIO	09-12	Videoconferenza

Per iscriversi ai corsi inviare il MODULO DI ISCRIZIONE a formazione@reintegra.it

MODULO ISCRIZIONE CORSI ALIMENTARISTI

DATI AZIENDALI:

RAGIONE SOCIALE:		
P.IVA:	C.F.:	CODICE UNIVOCO SDI:
INDIRIZZO SEDE LEGALE:		CAP:
COMUNE:	PROVINCIA:	TELEFONO:
E-MAIL:	PEC:	
ATTIVITÀ DELL'AZIENDA:	NOMINATIVO REFERENTE INTERNO:	

SE PRIVATO: Indicare Indirizzo di residenza e Codice Fiscale necessari per la fatturazione:

DATI PARTECIPANTE:

COGNOME:	NOME:
DATA DI NASCITA:	LUOGO DI NASCITA:
E-mail dove inviare il link di partecipazione al corso:	MANSIONE:
CORSO (INDICARE) <input type="checkbox"/> BASE <input type="checkbox"/> AGGIORNAMENTO DEL: _____ PER UN TOTALE DI € _____ +IVA	LIVELLO DI RISCHIO (INDICARE): <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2

PRIVACY - ADEMPIMENTI EX ART.28 C.1 E C 4 GDPR 2016/679 FORMULA DI CONSENSO - AREA DEDICATA AL PARTECIPANTE

Il sottoscritto _____ (nome e cognome), dopo aver esaminato il contenuto dell'informativa inerente ai servizi di formazione, pubblicata nel sito www.reintegra.it, dichiara di autorizzare REINTEGRA S.R.L. al trattamento dei propri dati personali acquisiti tramite il modulo di iscrizione, per finalità riguardanti l'esecuzione degli obblighi derivanti dalla partecipazione al corso. Inoltre si richiede l'autorizzazione per il trattamento dei dati per le finalità espresse al punto 3D dell'informativa sopra citata, ovvero la possibilità per REINTEGRA di effettuare verifiche sul grado di soddisfazione del partecipante in merito all'iniziativa effettuata AUTORIZZO NON AUTORIZZO

Luogo, data _____ Firma del partecipante _____

Il Titolare del Trattamento rende noto che potrà, in ogni momento, revocare il Suo consenso mediante una comunicazione scritta da inviare al seguente indirizzo e-mail :info@reintegra.it.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Bonifico Bancario intestato a REINTEGRA SRL - da effettuarsi sul conto:

UNICREDIT FORLI' IBAN IT 77H 0200 8132 01 00000 2671 480

Indicare nella causale il NOMINATIVO DEL PARTECIPANTE e TITOLO DEL CORSO

La presente iscrizione ha valore di impegno alla partecipazione ai corsi, l'iscrizione si intende effettiva solo alla ricezione del pagamento, almeno 5 giorni prima dell'inizio del corso, a fronte del quale verrà emessa regolare fattura. Reintegra Srl si impegna a comunicare entro 5 gg lavorativi eventuali variazioni di calendario o rinvii. In caso di rinuncia o impossibilità a partecipare, l'azienda o il partecipante si impegnano a informare Reintegra entro 3 giorni antecedenti alla data del corso. Se i termini non verranno rispettati: Fino a 3 giorni prima del corso sarà fatturato il 50% della quota di iscrizione al corso; nei 2 giorni precedenti l'inizio del corso sarà fatturato l'intero ammontare della quota. Qualora il cliente non fosse in grado di partecipare al corso in oggetto questo potrà essere recuperato alla prima data possibile entro il 31 dicembre dell'anno di validità in corso di iscrizione quando le cause non sono imputabili all'Azienda Consulente. Pertanto il saldo non sarà rimborsato e il servizio si considererà comunque completato.

**DATA:
TIMBRO E FIRMA DEL DATORE DI LAVORO**

Nel rispetto della legge 675/96 e del "GDPR 2016/679", indicandoci i Suoi dati Lei avrà l'opportunità di essere aggiornato sui prodotti e iniziative di Reintegra S.r.l. In ogni momento potrà richiedere la modifica, l'aggiornamento o la cancellazione dei dati forniti scrivendo a: [formazione@reintegra.it](mailto:Reintegra S.r.l. Via Monte Verdi, 37- 47122 Forlì (FC) o contattandoci per e-mail a: <a href=)

Per iscriversi ai corsi inviare il MODULO DI ISCRIZIONE a formazione@reintegra.it

MODULO PER ISCRIZIONE MULTIPLA CORSI ALIMENTARISTI:

COGNOME:	NOME:
DATA DI NASCITA:	LUOGO DI NASCITA:
E-mail dove inviare il link di partecipazione al corso:	MANSIONE:
CORSO (INDICARE) <input type="checkbox"/> BASE <input type="checkbox"/> AGGIORNAMENTO DEL:	LIVELLO DI RISCHIO (INDICARE): <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
PRIVACY - ADEMPIMENTI EX ART.28 C.1 E C 4 GDPR 2016/679 FORMULA DI CONSENSO - AREA DEDICATA AL PARTECIPANTE	
<p>Il sottoscritto _____ (nome e cognome), dopo aver esaminato il contenuto dell'informativa inerente ai servizi di formazione, pubblicata nel sito www.reintegra.it, dichiara di autorizzare REINTEGRA S.R.L. al trattamento dei propri dati personali acquisiti tramite il modulo di iscrizione, per finalità riguardanti l'esecuzione degli obblighi derivanti dalla partecipazione al corso.</p> <p>Inoltre si richiede l'autorizzazione per il trattamento dei dati per le finalità espresse al punto 3D dell'informativa sopra citata, ovvero la possibilità per REINTEGRA di effettuare verifiche sul grado di soddisfazione del partecipante in merito all'iniziativa effettuata <input type="checkbox"/>AUTORIZZO <input type="checkbox"/>NON AUTORIZZO</p> <p>Luogo, data _____ Firma del partecipante _____</p> <p>Il Titolare del Trattamento rende noto che potrà, in ogni momento, revocare il Suo consenso mediante una comunicazione scritta da inviare al seguente indirizzo e-mail :info@reintegra.it.</p>	
DATI PARTECIPANTE:	
COGNOME:	NOME:
DATA DI NASCITA:	LUOGO DI NASCITA:
E-mail dove inviare il link di partecipazione al corso:	MANSIONE:
CORSO (INDICARE) <input type="checkbox"/> BASE <input type="checkbox"/> AGGIORNAMENTO DEL:	LIVELLO DI RISCHIO (INDICARE): <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
PRIVACY - ADEMPIMENTI EX ART.28 C.1 E C 4 GDPR 2016/679 FORMULA DI CONSENSO - AREA DEDICATA AL PARTECIPANTE	
<p>Il sottoscritto _____ (nome e cognome), dopo aver esaminato il contenuto dell'informativa inerente ai servizi di formazione, pubblicata nel sito www.reintegra.it, dichiara di autorizzare REINTEGRA S.R.L. al trattamento dei propri dati personali acquisiti tramite il modulo di iscrizione, per finalità riguardanti l'esecuzione degli obblighi derivanti dalla partecipazione al corso.</p> <p>Inoltre si richiede l'autorizzazione per il trattamento dei dati per le finalità espresse al punto 3D dell'informativa sopra citata, ovvero la possibilità per REINTEGRA di effettuare verifiche sul grado di soddisfazione del partecipante in merito all'iniziativa effettuata <input type="checkbox"/>AUTORIZZO <input type="checkbox"/>NON AUTORIZZO</p> <p>Luogo, data _____ Firma del partecipante _____</p> <p>Il Titolare del Trattamento rende noto che potrà, in ogni momento, revocare il Suo consenso mediante una comunicazione scritta da inviare al seguente indirizzo e-mail :info@reintegra.it.</p>	
DATI PARTECIPANTE:	
COGNOME:	NOME:
DATA DI NASCITA:	LUOGO DI NASCITA:
E-mail dove inviare il link di partecipazione al corso:	MANSIONE:
CORSO (INDICARE) <input type="checkbox"/> BASE <input type="checkbox"/> AGGIORNAMENTO DEL:	LIVELLO DI RISCHIO (INDICARE): <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
PRIVACY - ADEMPIMENTI EX ART.28 C.1 E C 4 GDPR 2016/679 FORMULA DI CONSENSO - AREA DEDICATA AL PARTECIPANTE	
<p>Il sottoscritto _____ (nome e cognome), dopo aver esaminato il contenuto dell'informativa inerente ai servizi di formazione, pubblicata nel sito www.reintegra.it, dichiara di autorizzare REINTEGRA S.R.L. al trattamento dei propri dati personali acquisiti tramite il modulo di iscrizione, per finalità riguardanti l'esecuzione degli obblighi derivanti dalla partecipazione al corso.</p> <p>Inoltre si richiede l'autorizzazione per il trattamento dei dati per le finalità espresse al punto 3D dell'informativa sopra citata, ovvero la possibilità per REINTEGRA di effettuare verifiche sul grado di soddisfazione del partecipante in merito all'iniziativa effettuata <input type="checkbox"/>AUTORIZZO <input type="checkbox"/>NON AUTORIZZO</p> <p>Luogo, data _____ Firma del partecipante _____</p> <p>Il Titolare del Trattamento rende noto che potrà, in ogni momento, revocare il Suo consenso mediante una comunicazione scritta da inviare al seguente indirizzo e-mail :info@reintegra.it.</p>	
DATI PARTECIPANTE:	
COGNOME:	NOME:
DATA DI NASCITA:	LUOGO DI NASCITA:
E-mail dove inviare il link di partecipazione al corso:	MANSIONE:
CORSO (INDICARE) <input type="checkbox"/> BASE <input type="checkbox"/> AGGIORNAMENTO DEL:	LIVELLO DI RISCHIO (INDICARE): <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
PRIVACY - ADEMPIMENTI EX ART.28 C.1 E C 4 GDPR 2016/679 FORMULA DI CONSENSO - AREA DEDICATA AL PARTECIPANTE	
<p>Il sottoscritto _____ (nome e cognome), dopo aver esaminato il contenuto dell'informativa inerente ai servizi di formazione, pubblicata nel sito www.reintegra.it, dichiara di autorizzare REINTEGRA S.R.L. al trattamento dei propri dati personali acquisiti tramite il modulo di iscrizione, per finalità riguardanti l'esecuzione degli obblighi derivanti dalla partecipazione al corso.</p> <p>Inoltre si richiede l'autorizzazione per il trattamento dei dati per le finalità espresse al punto 3D dell'informativa sopra citata, ovvero la possibilità per REINTEGRA di effettuare verifiche sul grado di soddisfazione del partecipante in merito all'iniziativa effettuata <input type="checkbox"/>AUTORIZZO <input type="checkbox"/>NON AUTORIZZO</p> <p>Luogo, data _____ Firma del partecipante _____</p> <p>Il Titolare del Trattamento rende noto che potrà, in ogni momento, revocare il Suo consenso mediante una comunicazione scritta da inviare al seguente indirizzo e-mail :info@reintegra.it.</p>	