



Agenzia Formativa



**ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE
"R. Del Rosso – G. Da Verrazzano"**



Via Panoramica, 81 - 58019 **Porto S. Stefano** (GR) Tel. 0564 812490 / Fax 0564 814175
C.F. 82002910535 – Cod. Mec. GRIS00900X
e-Mail: gris00900x@istruzione.it - segreteria@daverrazzano.it - segreteria@pec.daverrazzano.it

**Anno Scolastico 2014/2015
COMUNICAZIONE
N. 324**

Responsabile dell'immissione, riproduzione, trasmissione o emanazione: Solari – Palombo

Prot. n°2992 /D3
Ufficio presidenza

Porto Santo Stefano, 1° aprile 2015

**All'Albo
A tutto il personale Docente/ATA della Scuola
A tutti gli alunni della Scuola
dell' ISIS " R. Del Rosso G. da Verrazzano"
A tutte le Istituzioni Scolastiche della Provincia
Alle Amministrazioni Comunali Limitrofe**

Oggetto: Attivazione Corso HACCP.

In ordine all'oggetto si richiede agli interessati, di iscriversi al Corso HACCP di numero 16 ore – Formazione obbligatoria per titolare di imprese alimentari e responsabile dei piani di autocontrollo di attività alimentari complesse il cui percorso formativo prepara all'esercizio di una specifica attività lavorativa disciplinata per legge nel settore delle attività delle industrie alimentari e delle bevande.

Al corso possono iscriversi un massimo di 25 partecipanti e il costo previsto è di **150 euro** da versare per intero prima dell'avvio del Corso sul ccb della Scuola.

Scadenza iscrizione il **21 aprile p.v.**

L'iscrizione sarà confermata con l'avvenuto pagamento della quota.

Il Corso sarà effettuato presso l'IPC di Orbetello da Maggio 2015.

Si allega modello di iscrizione.

Distinti saluti

Questo documento verrà inserito nella voce "comunicazioni" del sito www.daverrazzano.it

Il Dirigente Scolastico
(Prof. Enzo SBROLLI)

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi
dell'art. 3 comma 2 del decreto legislativo n. 39/1993

Il compilatore: ITN/lp - Comunicazione 324 (attivazione corso HACCP)doc

I.T.N. **Porto S. Stefano** cod. mec. GRTH00901X - I.P.S.I.A. **Porto S. Stefano** cod. mec. GRII00901G – I.T.C. **Albinia** cod. mec. GRTD009016

I.P.C. **Orbetello** GRRC00902X - I.P.C. **Serale Orbetello** GRRC009529 – **Liceo Classico Orbetello** GRPC009017 - **Liceo Scientifico Orbetello** GRPS00901A

 Agenzia Formativa	 ISTITUTO STATALE DI ISTRUZIONE SUPERIORE “R. Del Rosso - G. Da Verrazzano” Via Panoramica, 81 58019 Porto S. Stefano (GR) Tel. 0564 812490 – 0564810045 / Fax 0564 814175 C.F. 82002910535 Cod.Mecc. GRIS00900X	  RETE SCOLASTICA di GROSSETO
	Modello iscrizione	MD-ER/04

Progetto: ...CORSO HACCP.....

Il/La Sottoscritto/a:

Cognome e nome: _____

Luogo e data di nascita: _____

Cittadinanza: _____

Residenza: _____

Recapito telefonico: _____

E-mail _____

Codice fiscale: _____

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (artt. 48 – 76 D.P.R. 28/12/2000, n 445), dichiara i dati personali.

Informativa ai sensi del “Codice in materia di protezione dei dati personali” D.L. 196 del 30 giugno 2003

Il decreto legislativo 196 del 30 giugno 2003 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

I dati da lei forniti verranno trattati per le finalità previste dal corso/ progetto al quale si chiede la partecipazione.

I dati non saranno comunicati ad altri soggetti che non siano quelli previsti dal corso/ progetto né saranno oggetto di diffusione a scopi pubblicitari o con altre finalità diverse da quelle previste dal corso/ progetto.

 Agenzia Formativa	 ISTITUTO STATALE DI ISTRUZIONE SUPERIORE “R. Del Rosso - G. Da Verrazzano” Via Panoramica, 81 58019 Porto S. Stefano (GR) Tel. 0564 812490 – 0564810045 / Fax 0564 814175 C.F. 82002910535 Cod.Mecc. GRIS00900X	  RETE SCOLASTICA di GROSSETO
	Modello iscrizione	MD-ER/04

Chiede l'iscrizione al:

Corso: **CORSO HACCP**

Altro: _____

Pertanto versa la somma di: **€ 150,00**

A favore di: **ISTITUTO STATALE DI ISTRUZIONE SUPERIORE "R. Del Rosso - G. Da Verrazzano"**
Via Panoramica, 81 - 58019 - Porto S. Stefano (GR)

Mediante versamento: **BONIFICO - CODICE IBAN: IT82Z0885172300000000203050 –**
CAUSALE: ISCRIZIONE CORSO HACCP

Di cui si allega l'attestazione: SI NO

Ulteriori dettagli a cura del partecipante:

Ulteriori dettagli a cura dell'agenzia (*Calendario, sede, quote di partecipazione, altro*):

Inizio Corso maggio 2015 – Presso IPC di Orbetello

 Agenzia Formativa	 ISTITUTO STATALE DI ISTRUZIONE SUPERIORE “R. Del Rosso - G. Da Verrazzano” Via Panoramica, 81 58019 Porto S. Stefano (GR) Tel. 0564 812490 – 0564810045 / Fax 0564 814175 C.F. 82002910535 Cod.Mecc. GRIS00900X	 
	Modello iscrizione	MD-ER/04

1. PER PARTECIPANTI A CORSI DI FORMAZIONE E/O ORIENTAMENTO

Titolo di studio (compresa promozione a classe successiva) Conseguito presso _____ il _____

Esperienze lavorative:

Corsi di formazione seguiti:

Conoscenza delle lingue:
Quali: _____

Livello di conoscenza:

_____	a livello	<input type="checkbox"/>	Insufficiente	<input type="checkbox"/>	Sufficiente	<input type="checkbox"/>	Buona	<input type="checkbox"/>	Ottima
_____	a livello	<input type="checkbox"/>	Insufficiente	<input type="checkbox"/>	Sufficiente	<input type="checkbox"/>	Buona	<input type="checkbox"/>	Ottima
_____	a livello	<input type="checkbox"/>	Insufficiente	<input type="checkbox"/>	Sufficiente	<input type="checkbox"/>	Buona	<input type="checkbox"/>	Ottima

Conoscenza strumenti informatici: **SI** **NO**

Se SI specificare quali e il relativo livello di conoscenza

_____	a livello	<input type="checkbox"/>	Sufficiente	<input type="checkbox"/>	Buona	<input type="checkbox"/>	Ottima
_____	a livello	<input type="checkbox"/>	Sufficiente	<input type="checkbox"/>	Buona	<input type="checkbox"/>	Ottima
_____	a livello	<input type="checkbox"/>	Sufficiente	<input type="checkbox"/>	Buona	<input type="checkbox"/>	Ottima
_____	a livello	<input type="checkbox"/>	Sufficiente	<input type="checkbox"/>	Buona	<input type="checkbox"/>	Ottima

 Agenzia Formativa	 ISTITUTO STATALE DI ISTRUZIONE SUPERIORE “R. Del Rosso - G. Da Verrazzano” Via Panoramica, 81 58019 Porto S. Stefano (GR) Tel. 0564 812490 – 0564810045 / Fax 0564 814175 C.F. 82002910535 Cod.Mecc. GRIS00900X	  RETE SCOLASTICA di GROSSETO
	Modello iscrizione	MD-ER/04

Compilare nel caso di partecipante minorenni

La/Il sottoscritto (padre, madre o tutore):

Cognome e nome: _____ Luogo e data di nascita: _____ Residenza: _____ Telefono: _____ e-mail: _____ Codice fiscale: _____

Per conto del soggetto minorenni.

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (artt. 48 – 76 D.P.R. 28/12/2000, n 445), dichiara i dati personali.

Informativa ai sensi del “Codice in materia di protezione dei dati personali” D.L. 196 del 30 giugno 2003

Il decreto legislativo 196 del 30 giugno 2003 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

I dati da lei forniti verranno trattati per le finalità previste dal corso/ progetto al quale si chiede la partecipazione.

I dati non saranno comunicati ad altri soggetti che non siano quelli previsti dal corso/ progetto né saranno oggetto di diffusione a scopi pubblicitari o con altre finalità diverse da quelle previste dal corso/ progetto.

Data:

Firma

.....

 Agenzia Formativa	 ISTITUTO STATALE DI ISTRUZIONE SUPERIORE “R. Del Rosso - G. Da Verrazzano” Via Panoramica, 81 58019 Porto S. Stefano (GR) Tel. 0564 812490 – 0564810045 / Fax 0564 814175 C.F. 82002910535 Cod.Mecc. GRIS00900X	  RETE SCOLASTICA di GROSSETO
	Modello iscrizione	MD-ER/04

2. PER DOCENTI PARTECIPANTI A CORSI DI AGGIORNAMENTO/FORMAZIONE

Il sottoscritto

in servizio presso _____ di _____

per l'insegnamento di _____

Chiede

di partecipare al corso di aggiornamento formazione

che si terrà presso secondo il calendario comunicato.

Informativa ai sensi del “Codice in materia di protezione dei dati personali” D.L. 196 del 30 giugno 2003

Il decreto legislativo 196 del 30 giugno 2003 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

I dati da lei forniti verranno trattati per le finalità previste dal corso/ progetto al quale si chiede la partecipazione.

I dati non saranno comunicati ad altri soggetti che non siano quelli previsti dal corso/ progetto né saranno oggetto di diffusione a scopi pubblicitari o con altre finalità diverse da quelle previste dal corso/ progetto.

Data:

Firma

.....