

Il Sottoscritto/a (Cognome Nome) .....

Nato a ..... il .....

C.F.: ..... Residente a .....

Via .....

considerate le attuali condizioni di emergenza sanitaria Covid-19

**DICHIARA**

di essere disponibile a frequentare il corso di:

**AGGIORNAMENTO FORMAZIONE OBBLIGATORIA PER TITOLARE DI IMPRESE ALIMENTARI E RESPONSABILE DEI PIANI DI AUTOCONTROLLO**

dei giorni 15 - 21 Luglio 2021

**IN MODALITÀ FAD SINCRONA**

E che è in grado di disporre della strumentazione tecnologica, software, hardware e connettività, necessaria per l'utilizzo e gestione della FAD stessa.

In fede

Siena , .....

Firma

---