

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:

FORMAZIONE OBBLIGATORIA PER TITOLARE DI IMPRESE ALIMENTARI RESPONSABILE DEI PIANI DI AUTOCONTROLLO ATTIVITÀ ALIMENTARI COMPLESSE

dei giorni 25 – 27 Gennaio 01 – 03 Febbraio 2022

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

ATT.NE: *allegare documento di identità in corso di validità*