



Dipartimento di Sanità Pubblica

Al Direttore
Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione
Azienda USL Modena
Via M. Finzi, 211
41100 Modena

La/il sottoscritta/o
nata/o a(.....) il.....
residente a(.....) in vian.....
recapito telefonico (**obbligatorio**)

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dal D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera sempre in base al citato D.P.R. 445/2000;

CHIEDE

il rilascio della dichiarazione attestante il possesso di titolo di studio, valida ai fini della Legge Regionale (Emilia Romagna) n. 11/2003, in sostituzione dell'attestato di formazione per il personale alimentarista, con la mansione di:

DICHIARA

di essere in possesso del diploma di laurea o di istruzione superiore di secondo grado di (**barrare la voce interessata**)

- Diploma di**
 - Scuola Alberghiera (**il possessore di attestato di qualifica professionale deve compilare la voce: altro titolo di studio**)
 - Perito Agrario
- Laurea in**
 - Medicina e Chirurgia
 - Scienze Biologiche
 - Farmacia
 - Medicina Veterinaria
 - Nutrizionali (o titolo equipollente)
 - Dietistica (o titolo equipollente)
 - Tecnico della Prevenzione negli Ambienti di Vita e di Lavoro (o titolo di studio equipollente)
 - Assistente Sanitario (o titolo equipollente)
 - Scienze Infermieristiche (o titolo equipollente)
 - Scienze e Tecnologia Alimentare (o titolo equipollente)
 - Scienza e Tecnologia della Produzioni Animali (o titolo equipollente)
- Altro titolo di studio** (*rispetto al quale produce documentazione ufficiale del percorso formativo da cui risulta il superamento di almeno un esame in discipline attinenti i rischi biologici collegati al consumo di alimenti*):
.....
.....

conseguito in data presso con
iscrizione nei seguenti anni accademici/scolastici

(Barrare la modalità di consegna/ritiro dell'attestato)

L'attestazione verrà ritirata di persona c/o Ufficio Corsi Alimentaristi Via M. Finzi, 211 - Modena - Tel. 059435106

L'attestazione dovrà essere inviata al seguente indirizzo:

.....

Luogo e data

La/Il dichiarante

..... li

.....

La presente dichiarazione ha validità per 6 mesi (art. 41 D.P.R. 445/2000); se i documenti che sostituisce hanno validità maggiore ha la stessa validità di essi.

Tale dichiarazione **può essere trasmessa via fax o con strumenti telematici (art. 38 D.P.R. 445/2000) allegando copia fotostatica non autenticata di un documento di identità** di cui all'articolo 35 D.P.R. 445/2000) del sottoscrittore.

La mancata accettazione della presente dichiarazione costituisce violazione dei doveri d'ufficio (art. 74 comma 1 D.P.R. 445/2000).

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000.

I n f o r m a t i v a D . l g s 1 9 6 / 0 3 a r t . 1 3 (p r i v a c y)

- I dati da lei dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza da lei formulata e per le finalità strettamente connesse;
- il trattamento viene effettuato sia con strumenti cartacei sia con elaboratori elettronici a disposizione degli uffici;
- i dati non verranno comunicati a terzi, salvo quanto necessario per l'espletamento degli obblighi connessi alla normativa in materia di diritto di accesso; in particolare, ai sensi di quanto disposto dalla L. 241/90 e s.m.i., nel caso in cui il documento richiesto contenga informazioni riferite a soggetti terzi che all'esercizio del diritto di accesso vedrebbero compromesso il proprio diritto alla riservatezza, l'Azienda è tenuta a fornire loro notizia della richiesta trasmettendo copia della stessa;
- il conferimento dei dati è obbligatorio;
- la conseguenza nel caso di mancato conferimento dei dati è la seguente: **non rilascio dell'attestazione**;
- il titolare del trattamento è l'Azienda USL di Modena;
- il responsabile del trattamento è la Dr.ssa M.Rita Fontana;
- lei può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione, cancellazione dei dati come previsti dall'art. 7 del D.Lgs 196/03, rivolgendosi all'indirizzo in epigrafe.