

DOMANDA PARTECIPAZIONE  
CORSI PER ALIMENTARISTI

All' U.O. di Igiene Della Nutrizione  
Via Carmine- Vibo Valentia  
Tel e fax 0963/962534

Io Sottoscritto/a.....nato/a.....

Il .....prov... Residente a..... prov.....

Via.....n..... Tel.....

**CHIEDE**

Di partecipare al “Corso per alimentaristi “ del decreto Regione Calabria n.21667 del 01/12/2009 organizzato dall’A.S.P. di Vibo Valentia.

di categoria ( A ) ( B ) ( C ) ( BARRARE LA VOCE CHE INTERESSA )

dal Dipartimento di Prevenzione dell’A.S.P. di Vibo Valentia.

All’uopo, allega ricevuta di versamento sul C/C n.84905397, intestato a : A.S.P. di Vibo Valentia, con causale : Partecipazione Corso Formazione per alimentaristi, di

Euro : 40,00 per la categoria A di durata di 12 ore

Euro : 25,00 per la categoria B di durata di 8 ore

Euro : 15,00 per la categoria C di durata di 6 ore

DATA.....

FIRMA

La domanda può essere presentata :

- Uff. Sanitario via Carmine-U.O di Igiene Nutrizione tel.0963/962541-962534
- Via Fax N. 0963/962534