
RICHIESTA PARTECIPAZIONE CORSO DI FORMAZIONE GRATUITO
per gli operatori della Ristorazione Pubblica

“Corso di formazione preparazione di alimenti per soggetti allergici e intolleranti
con particolare riferimento alla celiachia”

27/10/2026 dalle 15:00 alle 19:00

presso la sala congressi: MISTRAL 2, Via XX Settembre, 34 - ORISTANO.

**Ai partecipanti sarà rilasciato l'attestato di partecipazione valido ai fini dell'aggiornamento per la
formazione obbligatoria**

Denominazione dell'azienda/attività presso cui lavora: (OPZIONALE)

Dati anagrafici del partecipante da iscrivere:

- **NOME:** _____
- **COGNOME:** _____
- **LUOGO DI NASCITA:** _____
- **DATA DI NASCITA:** _____
- **MANSIONE:** _____
- **CODICE FISCALE:** _____
- **EMAIL (a cui inviare l'attestato):** _____

Nel caso in cui non si potesse partecipare al corso alla data sopracitata, il corsista è interessato ad essere ricontattato per un'ulteriore edizione (presumibilmente nel mese di novembre/dicembre)?

☐ **SI**

☐ **NO**

Per ciascuna edizione è previsto un numero massimo di 100 partecipanti. Le richieste di iscrizione saranno accolte in ordine cronologico di arrivo, fino a esaurimento dei posti disponibili.

Inviare il presente modulo al seguente indirizzo e-mail: infocorsi.sian@asl.oristano.it indicando in oggetto “richiesta partecipazione corso di formazione” e il nome dell'azienda e/o del partecipante.

Compilare il presente modulo per ogni partecipante al corso.

Data _____

Firma _____