

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
REGIONE PUGLIA  
AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA  
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE  
SERVIZIO DI IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE – AREA SUD

*Corsi celiachia per ristoratori e albergatori*  
*La qualità della ristorazione senza glutine: un obiettivo comune*

**SCHEDA di PARTECIPAZIONE**

Cognome \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_  
Denominazione Struttura \_\_\_\_\_  
Tipologia \_\_\_\_\_  
Ruolo \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_  
Tel. Cell. \_\_\_\_\_  
Tel. Lavoro \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

Ai sensi del d.lgs 196/03 il sottoscritto dichiara di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che al riguardo competono al sottoscritto tutti i diritti previsti dalla legge.

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

Per informazioni contattare:  
**SEGRETERIA ORGANIZZATIVA**

\_\_\_\_\_ (Nome del Referente che organizza)

Tel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ (del nome del Refer. che organizza o del Servizio)

Le iscrizioni dovranno pervenire scritte in modo leggibile alla Segreteria Organizzativa entro il \_\_\_\_\_, via fax oppure e-mail.