

“CORSO DI AGGIORNAMENTO IN MATERIA DI IGIENE DEGLI ALIMENTI PER IL PERSONALE ALIMENTARISTA”

(ai sensi della L.R. 11/2003 e smi)



Data	Durata	Costo	Sede svolgimento
4 marzo 2020	3 ore (dalle 10 alle 13)	35 €(esente IVA)	Enfap – Via Le Corbusier, 29 Ravenna

Obiettivi: approfondire le conoscenze possedute in tema di controllo dei rischi connessi all'attività lavorativa (preparazione alimenti – ristorazione) e al settore produttivo

Contenuti:

- Le malattie trasmesse da alimenti
- Valutazione del rischio connesso alle diverse fasi del ciclo di produzione degli alimenti
Modalità di contaminazione degli alimenti e ruolo dell'alimentarista nella prevenzione delle malattie trasmesse da alimenti
- Igiene personale: procedure di controllo comportamentale
- Igiene e sanificazione degli ambienti e delle attrezzature

Al termine del corso, previo superamento della prova di verifica, verrà rilasciato il relativo **attestato** con le seguenti caratteristiche:

- 5 anni di validità per le professioni con livello di rischio 1
- 3 anni di validità per le professioni con livello di rischio 2

Destinatari:

Alimentaristi – Livello di rischio 1

Baristi, fornai e addetti alla produzione di pizze, piadine e analoghi
Addetti alla vendita di alimenti sfusi e lavorazione ortofruttilicoli quarta gamma
Addetti mensa di strutture scolastiche e socio/assistenziali

Alimentaristi – Livello di rischio 2

Cuochi, chef, pasticceri e gelatai (produzione)
Addetti alle gastronomie e alla produzione di pasta fresca
Addetti alla lavorazione di latte e formaggi
Addetti di macellerie, pescherie, produzione uova e ovoprodotti

Informazioni e iscrizioni

ENFAP Enfap Emilia Romagna
Sede di Ravenna – Via Le Corbusier, 29 Ravenna
Tel. 0544/400373 Fax 0544/403518 e-mail: inforavenna@enfap.emr.it

Modalità di pagamento (da effettuarsi alla partenza del corso):

BONIFICO a Enfap Emilia Romagna - UNICREDIT BANCA S.P.A.
Causale: corso ALIMENTARISTA IBAN: IT 17 L 02008 02486 000002835536

Nome e cognome:

Data di nascita: Comune di nascita: PROV:

Cittadinanza:

Sesso: M F CODICE FISCALE:

Residente a: PROV:

Via: N. CAP:

N. telefonico: E-mail:

TITOLO DI STUDIO:

LIVELLO DI RISCHIO : LIVELLO 1 LIVELLO 2

Data: Firma

Consenso dell'interessato

Il/la sottoscritto/a _____ con la firma apposta in calce alla presente, attesta il proprio libero consenso affinché il titolare proceda ai trattamenti dei propri dati personali come indicato nell'informativa ricevuta.
Estende il proprio consenso anche al trattamento dei propri dati personali sensibili, vincolandolo comunque al rispetto di ogni altra condizione imposta dalla legge.
Estende il proprio consenso, alla comunicazione e alla diffusione, anche all'estero, dei propri dati relativi agli esiti delle valutazioni e degli esami sostenuti al fine di agevolare l'orientamento, la formazione e l'inserimento del personale, come indicato nell'informativa ricevuta e secondo quanto previsto dall'art. 7 Reg. UE 2016/679.
In fede Luogo e data Firma dell'interessato