


Dipartimento di Prevenzione
U.O.C. Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

Data _____

 Spett.le Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione
 Semplificazione Microimprese Alimentari
 Email semp.microimpresealimentari@aulss2.veneto.it

Dopo aver effettuato la formazione alla Microimpresa Alimentare "....." trasmetto i dati necessari al rilascio dell'attestato e all'inserimento nell'elenco delle microimprese semplificate. A tal fine allego il programma del corso svolto.

TIPOLOGIA ATTIVITÀ SVOLTA	
DENOMINAZIONE MICROIMPRESA	
NOMINATIVO TITOLARE	
PARTITA IVA	
INDIRIZZO SEDE LEGALE	
COMUNE SEDE LEGALE	
INDIRIZZO SEDE OPERATIVA	
COMUNE SEDE OPERATIVA	
RECAPITO TELEFONICO	
INDIRIZZO MAIL	
DATA DELLA FORMAZIONE	
NOMINATIVO DEL CONSULENTE FORMATORE	
ASS. DI CATEGORIA/AZIENDA (SE PRESENTE)	
NOMINATIVI PERSONE FORMATE *	

Firma del Consulente Formatore