



**REGIONE PUGLIA**  
**Servizio Sanitario Regionale**



**ASL Foggia**

**PugliaSalute**

Dipartimento di prevenzione  
Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione  
Piazza Pavoncelli 11, 71121 Foggia  
Tel. 0881.884345  
Mail: [dipartimento.prevenzione@mailcert.aslfg.it](mailto:dipartimento.prevenzione@mailcert.aslfg.it)

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

**SCHEDA di PARTECIPAZIONE**

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

luogo di nascita \_\_\_\_\_

luogo di residenza \_\_\_\_\_

indirizzo di residenza \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Denominazione Struttura \_\_\_\_\_

Tipologia \_\_\_\_\_

Ruolo \_\_\_\_\_

Indirizzo sede lavorativa \_\_\_\_\_

Città sede lavorativa \_\_\_\_\_

Tel. Cell. personale \_\_\_\_\_

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

Sig.ra TARDIO ANNALISA

Tel. UFFICIO 0882/200646 Cell.348/0132166

Mail : [annalisa.tardio@aslfg.it](mailto:annalisa.tardio@aslfg.it)

Le iscrizioni dovranno pervenire scritte in modo leggibile alla Segreteria Organizzativa entro il 19/10/2023 via mail.

LA PARTECIPAZIONE AL CORSO È GRATUITA

	Cognome
	Nome
	Data di nascita
	Luogo di nascita
	Luogo di residenza
	Indirizzo di residenza
	Codice fiscale
	Denominazione struttura
	Tipologia
	Luogo
	Indirizzo sede lavorativa
	Città sede lavorativa
	Tel. Cell. personale
	Tel. Lavoro
	e-mail

Al 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 il riguardo competenza e l'adempimento tutti i diritti previsti dalla legge.

FIRMA

DATA