

### ***I CORSI PROFESSIONALI ABILITANTI***

In virtù di convenzione stipulata con l'Assessorato Regionale al Commercio, ECIPA Siracusa organizza i seguenti corsi professionali abilitanti istituiti e riconosciuti dalla Regione:

#### **CORSI PROFESSIONALI ABILITANTI PER L'ESERCIZIO DEL COMMERCIO NEL SETTORE ALIMENTARE E PER LA SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE**

**DIRETTORE: Sebastiano Terranova**

Devono essere frequentati da coloro che intendano acquisire il requisito professionale previsto dalle vigenti disposizioni di legge per poter svolgere un'attività commerciale per la vendita, al dettaglio o all'ingrosso, di generi alimentari, o per la somministrazione di alimenti e bevande.

I corsi hanno la durata di 100 ore ripartite nell'arco di due mesi, al termine del quale l'Assessorato Regionale al Commercio provvede a rilasciare l'attestato abilitante che serve per esercitare l'attività.

Via Carso, n. 33  
96100 Siracusa

IO SOTTOSCRITT \_\_\_\_\_

NAT\_\_ A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE IN \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ C. F. \_\_\_\_\_ TITOLO

DI STUDIO \_\_\_\_\_

REQUISITI PROFESSIONALI \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### CHIEDO

Di essere iscritt\_\_ al corso professionale abilitante per l'iscrizione nel registro degli esercenti il commercio per le seguenti tabelle merceologiche:

Attività commerciale per la vendita, al dettaglio o all'ingrosso, di generi alimentari. \_\_\_\_\_

Attività commerciale per la somministrazione di alimenti e bevande. \_\_\_\_\_

Dichiaro di essere stat\_\_ mess\_\_ a conoscenza che:

- 1) Il corso ha un costo a mio carico pari a € 400,00 +iva 20%;
- 2) L'importo di € 400+iva 20%; verrà da me versato con le seguenti modalità: € 200,00 all'atto della iscrizione; € 280,00 entro i successivi 30 giorni;
- 3) Il mio mancato rispetto delle superiori modalità di pagamento e/o la mia assenza all'inizio del corso, comporterà la mia esclusione dallo stesso e la perdita di quanto versato a titolo di acconto;
- 4) Il corso avrà la durata minima di mesi due per un totale di 100 ore di lezione;
- 5) Non potrò essere ammess\_ a partecipare alla lezione del giorno, qualora dovessi giungere in aula dopo la prima ora di lezione;
- 6) È previsto un numero minimo di presenza al suddetto corso di 80 ore ed un idoneo profitto;
- 7) Dichiaro, sotto la mia personale responsabilità, che i dati anagrafici, gli stati ed i titoli sopra riportati sono stati da me forniti all'Ente e corrispondono al vero;
- 8) ESPRESSAMENTE DICHIARO E ACCETTO DI NON AVER DIRITTO PER ALCUNA RAGIONE, TITOLO O CAUSALE, ALLA RESTITUZIONE DI QUANTO DA ME VERSATO.

Firma

\_\_\_\_\_

Per accettazione separata dei punti 1,2,3,4,5,6,7,8.

\_\_\_\_\_

#### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Via Carso, n. 33  
96100 Siracusa

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ documento n°  
\_\_\_\_\_ informato sui diritti e sui limiti del D.Lgs. n. 196 del 30 Giugno  
2003, letto quanto riportato dall'informativa sulla privacy di cui è stato messo a conoscenza

**ESPRIME IL SUO CONSENSO E AUTORIZZA**

al trattamento dei suoi dati personali e sensibili, ECIPA Siracusa nella persona di Sebastiano Terranova direttore o tramite personale operante sotto la sua responsabilità.

Data \_\_\_\_\_

Firma del titolare dei dati

\_\_\_\_\_