

**SCHEDA D'ISCRIZIONE CORSO FAD – FORMAZIONE A DISTANZA
CORSO RESPONSABILI DEL SETTORE ALIMENTARE / HACCP – DURATA 8 ORE**

(in ottemperanza al Reg. 852/04/CE)

Per informazioni tel. 0432 699778 - Per invio scheda iscrizioni e-mail: formazione@polo626.com

Il sottoscritto, _____ in qualità di Datore di Lavoro, affida alla società POLO 626 SRL l'incarico di formare i lavoratori sottoindicati e dichiara che i lavoratori iscritti al corso, comprendono la lingua italiana.

Firma _____

DATI DELLA DITTA

Ragione sociale _____

Indirizzo _____ Città _____

Codice Fiscale _____ Partita IVA _____ Tel. _____

Mail _____ Indirizzo PEC _____

Codice SDI: _____

DATI DEI PARTECIPANTE

| COGNOME E NOME | Luogo e Data di nascita | Codice Fiscale | Figura Professionale | Codice ATECO | Mail AZIENDALE di riferimento per invio credenziali di accesso alla piattaforma e-learning |
|----------------|-------------------------|----------------|----------------------|--------------|---|
| | | | | | |

Quota di partecipazione € 95,00 + IVA 22% / CAD (€ 115,90 IVA inclusa)

Il pagamento dovrà essere inviato tramite mail insieme al presente modello di iscrizione.

**DATI PER IL BONIFICO IT200 08715 64070 000000 728488
(Banca di Udine filiale di Piasian di Prato) intestato a POLO626 SRL
CAUSALE "FAD – CORSO RESPONSABILI HACCP"**

DOCUMENTO PROGETTUALE

| | |
|--|--|
| Programma del corso: | In ottemperanza al Decreto n.728 del 22/04/2020 e Reg. 852/2004 Allegato II, cap. XII., punto 1. |
| Modalità di erogazione: | La modalità del corso è ONLINE - blocco pop-up disattivato |
| Figure coinvolte: | Responsabile / Coordinatore scientifico: Enzo Gasparutti Mentore Tutor di contenuto: dott.ssa Stefania Ganci Tutor di processo: Massimo Losa, Walter Cavaciuti, dott. Iacopo Di Fant, Ing. Enrico Casuccia, Ing. Enrico Del Nin, dott.ssa Cristina Piani, Paola Codutti, dott. Guido Arnaldo Guidoboni. Sviluppatore della piattaforma: Massimo Losa |
| Contenuti del corso a cura di: | RITS Srl – Via Roma 55 Fiorenzuola D'Arda (PC) |
| Caratteristiche della piattaforma: | I percorsi formativi presenti su questa piattaforma sono gestiti da Regalami il Tuo Sogno Srl, ente formativo convenzionato con il SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Delibera N.105 del 23/02/2016 e certificato UNI ENI ISO 9001:2015 Settore EA37 N.25086 |
| Modalità di iscrizione e profilazione e credenziali di accesso: | 1. Trasmettere questa scheda di iscrizione compilata in tutte le sue parti unitamente alla contabile dell'avvenuto pagamento alla mail formazione@polo626.com 2. Al ricevimento delle credenziali di accesso (che arriveranno alla mail indicata su questa scheda di iscrizione) fare click sul link per il login e l'esecuzione del corso. |
| Modalità di tracciamento delle attività dall'interno del percorso formativo: | Leggere introduzione di benvenuto al corso visualizzata all'accesso alla piattaforma. Le modalità di accesso prevedono la libera fruizione da parte dell'utente previa registrazione tramite "username" e "password" comunicati all'Azienda di appartenenza. |
| Tempo di disponibilità di fruizione del percorso e dei contenuti formativi: | Il termine per il completamento del corso è pari a 60 giorni a partire dal primo accesso alla piattaforma. Tale termine viene specificato sulla mail che arriverà al momento dell'iscrizione. |
| Verifica di apprendimento: | È prevista una verifica di apprendimento al superamento della quale (70% delle risposte contenute) si potrà stampare l'attestato. |

Luogo e data _____

Timbro e firma _____

