

Modulo di richiesta di *partecipazione al corso di formazione su celiachia,
Dieta senza glutine e Linee guida per la preparazione e la somministrazione di pasti senza glutine
nella ristorazione.*

Il sottoscritto _____

Nato a _____ (_____) il _____

Residente a _____ (_____) in via _____

CHIEDE

di partecipare, al corso di formazione sopraindicato, promosso dall'Associazione Italiana Celiachia Sicilia, che si terrà presso la Sede Palazzo della Cultura "Crisafulli – Ragno", in data 12 maggio 2025.

Autorizzo al trattamento dei dati personali per le finalità legate alla partecipazione al corso ai sensi del D.lgs n. 196/2003 e successive modifiche, D.lgs n.101 entrato in vigore il 19 settembre 2018.

La richiesta di iscrizione, dovrà pervenire entro il giorno 05.05.2025 tramite posta elettronica all'indirizzo: comunesantateresadiriva@pec.it oppure info@comune.santateresadiriva.me.it. o presso l'Ufficio Protocollo dell'Ente.

Il modulo di iscrizione dovrà essere accompagnato da attestazione di versamento di € 31, per le attività operanti nel Comune di S.Teresa di Riva e € 61,00 per le attività operanti al di fuori del territorio comunale; intestato a "Associazione Italiana Celiachia Comune di S. Teresa di Riva" IBAN : IT 74 I 02008 16518 000103552014 – Causale: "Corso di formazione su Celiachia Comune di S. Teresa di Riva".

Data:

(firma)