



CORSI ALIMENTARISTI (in base alla DGR 793/2012)

## DESCRIZIONE SINTETICA DEI MODULI

### **MODULO A) - 6 ORE (2 lezioni)**

#### **CONTENUTI**

- I Rischi e pericoli alimentari: chimici, fisici, microbiologici e loro prevenzione;
- Metodi di autocontrollo e principi del sistema HACCP;
- Legislazione alimentare, obblighi e responsabilità dell'industria alimentare;
- Conservazione degli alimenti;
- Approvvigionamento delle materie prime e tracciabilità;
- Allergie ed intolleranze alimentari
- Pulizia e sanificazione dei locali e delle attrezzature;
- Igiene Personale;
- I manuali di Buone Prassi Igieniche;
- Ambiti, tipologia e significato del Controllo Ufficiale

### **MODULO B ( 4 ore) – (lezione unica)**

#### **CONTENUTI**

- L'articolazione di un piano di autocontrollo;
- Identificazione dei punti critici, loro monitoraggio e misure correttive;
- Le procedure di controllo delocalizzate e le GMP, con particolare riferimento agli specifici Manuali di Buone Prassi Igieniche, ove validati;
- Allergie e intolleranze alimentare;
- La produzione, preparazione e/o somministrazione di alimenti privi di glutine;
- Individuazione e controllo dei rischi specifici nelle principali fase del processo produttivo delle singole tipologie di attività.
- Analisi di casi particolari e di interesse comune

docente: Ing. Rosalba Faraci



Scheda di adesione sul retro

**Titolare del corso: CNA SERVIZI SRL – SAVONA**  
Tel. 019.829708 - fax 019.853689 – e\_mail: [matteo.sacchetti@cnasavona.it](mailto:matteo.sacchetti@cnasavona.it)

**SCHEDA DI ADESIONE PER LA PARTECIPAZIONE A:**  
**CORSO DI FORMAZIONE (6+4 ore);**  
**DI CUI ALLA DGR 793/2012 PER ALIMENTARISTI, OSA E RESPONSABILI AUTOCONTROLLO AI**  
**SENSI DEL REG. CE 852/2004**

**DATI ANAGRAFICI DEL PARTECIPANTE**

SIG. _____	NATO A _____	IL _____
<input type="checkbox"/> TITOLARE	<input type="checkbox"/> SOCIO	<input type="checkbox"/> ALTRO
VIA _____	N° _____	CITTÀ' _____
TELEFONO (CELL) _____	MANSIONE _____	

**DATI DELLA DITTA**

RAGIONE SOCIALE _____
VIA _____ N° _____ CITTÀ' _____
TELEFONO _____ FAX _____
DESCRIZIONE ATTIVITÀ' _____
PARTITA IVA _____ COD. FISCALE _____
E-MAIL: _____

**QUOTE DI PARTECIPAZIONE\* :**

**1)UNITA' FORMATIVA DI BASE (6 ORE):**

NON ASSOCIATO C.N.A.: € 65,57 + IVA (22%) = € 80,00 ;  ASSOCIATO C.N.A.: € 61,48 + IVA (22%) = € 75,00

**2) MODULO INTEGRATIVO (4 ORE):**

NON ASSOCIATO C.N.A.: € 61,48 + IVA (22%) = € 75,00 ;  ASSOCIATO C.N.A.: € 57,38 + IVA (22%) = € 70,00

\* attivazione con minimo 15 partecipanti

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**MODALITA' DI PAGAMENTO:** Il pagamento della quota di partecipazione dovrà avvenire preventivamente presso gli sportelli dell'Associazione almeno 5 giorni prima dell' attivazione del corso mediante rimessa diretta o copia del bonifico bancario alle seguenti coordinate: IT97 N063 1010 6030 00000817480 intestato a CNA SAVONA – SERVIZI SRL , causale versamento: CORSO ALIMENTARISTI 2014

**Garanzia di Riservatezza**

La presente scheda di adesione comporta la presa visione delle Modalità di pagamento.

Il/la sottoscritto/a ..... titolare/legale rappresentante della ditta..... Ricevute le informazioni di cui all'art.13 del D.L.vo 196/2003 e preso atto dei diritti di cui ai successivi artt. 7,8,9,10, esprime il consenso, previsto dagli artt. 13,23,24 del suddetto decreto, al trattamento dei dati personali che lo/la riguardano. Prende altresì atto che l'eventuale esistenza di dati sensibili fra quelli raccolti, è indicata in modo chiaro ove necessario negli allegati predisposti e, conscio/a di ciò, estende il proprio consenso anche alla comunicazione di tali dati, vincolandola comunque al rispetto di ogni altra condizione imposta dalla legge.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_