

Roma 3 Novembre 2006



Associazione Regione Lazio
Erboristi Piante Officinali



Caro erborista,

con la presente comunicazione diamo seguito alle numerose richieste pervenuteci per adempiere al **Decreto legislativo n.155/97 SISTEMA H.A.C.C.P. - Hazard Analysis and Critical Control Point** - ovvero - *Analisi di rischio igienico e punti critici di controllo* riguardante l'igiene dei prodotti alimentari in erboristeria.

L'A.R.L.E.P.O. ha organizzato quindi un altro **corso di formazione di 8 ore** (come prevede la normativa) e suddiviso in due parti di quattro ore ciascuna, **aperto a tutti gli erboristi, soci e non**, che si svolgerà nei giorni:

LUNEDI 13 NOVEMBRE 2006 - dalle ore 9.00 alle 13.00

e

LUNEDI 20 NOVEMBRE 2006 - dalle ore 9.00 alle 13.00

presso la Sede Sociale della CONFCOMMERCIO ROMA
in Via Properzio, 5 - 00193 ROMA

Ricordiamo che sono interessati a questa normativa tutti gli erboristi che non sono in possesso dell'attestato di frequenza al corso, **ma anche tutti coloro che non hanno provveduto all'aggiornamento** previsto dalla Delibera della Giunta Regionale del Lazio n.282 dell'8 marzo 2002 (**quindi da almeno tre anni**).

La mancata osservanza degli adempimenti e degli obblighi prescritti dal D.LGS.155/97 costituisce responsabilità di carattere amministrativo a carico del responsabile dell'impresa alimentare!

Viste le numerose richieste pervenuteci si prega cortesemente di confermare la partecipazione inviando per fax (o per posta) la scheda sul retro della presente.

La Segreteria - Tel. **06/68.437.350** - Fax. 06/68.437.269 è a disposizione, comunque, per ogni ulteriore chiarimento.

Cordiali saluti.

Il Presidente Nazionale F.E.I.
Presidente A.R.L.E.P.O.
Angelo Di Muzio



Via Properzio,5
00193 Roma

Tel.06/68437350
Fax 06/68437269

SCHEDA DI ISCRIZIONE (tutti i campi sono obbligatori)
Da completare in ogni parte in stampatello ed
inviare tramite fax al n.06/68437269 entro **GIOVEDÌ 5 OTTOBRE 2006**

CORSO H.A.C.C.P.
LUNEDÌ 9 e LUNEDÌ 16 OTTOBRE 2006 - (dalle ore 9.00 alle ore 13.00)

Cognome del Corsista _____ Nome _____

Nato a _____ Prov _____ il _____

C.F. _____

Tel. _____ fax _____ Titolare Dipendente

e-mail (chiaro e leggibile) _____

Chiedo che la fattura sia intestata a:

1. Dati per la fatturazione:

Società o Persona _____

Indirizzo _____ n° _____

Cap _____ Città _____

Tel. _____ fax _____

P. IVA _____ C.F. _____

2. Luogo del corso:

Il corso di **8 ore** (da svolgersi in due sessioni di 4 ore ciascuna nelle giornate di lunedì mattina dalle ore 9.00 alle ore 13.00) si terrà presso la: **sede A.R.L.E.P.O. – CONFCOMMERCIO ROMA Via Properzio, 5 - 00193 ROMA**

3. Costo del corso:

- **Per i soci A.R.L.E.P.O. € 100,00 + IVA**
- **Per i non soci € 130,00 + IVA**

Ricordiamo che la normativa prevede anche un prelievo di almeno 2 tamponi all'anno. I partecipanti, a tal proposito e durante lo svolgimento del corso, riceveranno tutti i dettagli con le modalità ed i costi per l'intervento sul punto vendita.

Per le erboristerie provviste anche di laboratorio il costo verrà concordato direttamente con il C.A.T. (Centro Assistenza Tecnica) **06/68437.274 – 281 - 294** della Confcommercio Roma.

Le aziende che intendono far partecipare al corso il personale dipendente pagheranno **€ 80,00 + IVA per ogni dipendente.**

4. Condizioni di iscrizione (entro GIOVEDÌ 5 OTTOBRE 2006)

Le iscrizioni verranno accettate fino ad esaurimento dei posti disponibili e solo dietro ricevimento della scheda di iscrizione.

L'Organizzatore si riserva la facoltà di annullare l'evento ed in tal caso informerà tutti coloro i quali hanno inviato la scheda di partecipazione entro il giorno stabilito.

Firma del partecipante per iscrizione, conferma per quanto sopra e per la liberatoria alla detenzione cartacea ed informatica dei dati comunicati ai sensi del D.Lgs 196/03, con la finalità di consentire l'iscrizione, la fatturazione, l'invio informazioni.

Data

Timbro/Firma per esteso
