



**A.R.L.E.P.O.  
CONFCOMMERCIO ROMA**

**Associazione Regione Lazio Erboristi Piante Officinali®**  
aderente F.E.I. - Federazione Erboristi Italiani  
Via Properzio, 5 - 00193 Roma  
Tel.06/68.437.313 - Fax 06/68.437.269 - [www.confcommercioroma.it](http://www.confcommercioroma.it)

Roma 6 Febbraio 2008

*Caro erborista*

diamo seguito anche per il 2008 alla formazione professionale per tutta la categoria.

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 **un nuovo corso di formazione di 8 ore** (suddiviso in due parti di quattro ore ciascuna), **aperto a tutti gli erboristi, soci e non**, che si svolgerà nei giorni:

**LUNEDI 25 Febbraio 2008 - dalle ore 9.00 alle 13.00**

e

**LUNEDI 3 Marzo 2008 - dalle ore 9.00 alle 13.00**

**presso la Sede del C.A.T. CONFCOMMERCIO ROMA  
in Via Silvio D'Amico, 40 - 00145 ROMA (Metro B, Basilica S.Paolo)**

Ricordo 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** così come 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!

Qualora fosse Tua intenzione partecipare, potrai confermare la Tua presenza al corso inviando per fax (o per posta) la scheda sul retro della presente.

La Segreteria - **Tel. 06/68.437.313** è comunque a Tua disposizione per ogni ulteriore chiarimento.

Cordiali saluti.

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



**SCHEDA DI ISCRIZIONE** (tutti i campi sono obbligatori)

Da completare in ogni parte in stampatello ed

inviare tramite fax al n. **06/68437269 – 06/68437282** entro **GIOVEDÌ 21 Febbraio 2008**

**CORSO H.A.C.C.P. PER ERBORISTI**  
**LUNEDÌ 25 FEBBRAIO e LUNEDÌ 3 MARZO 2008 - (ore 9.00 / 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 del C.A.T. CONFCOMMERCIO ROMA - Via Silvio D'Amico, 40 - 00145 ROMA – Metro B – Basilica S.Paolo**

**3. Costo del corso:**

- **Per i soci A.R.L.E.P.O. € 100,00 (IVA compresa)**
- **Per i non soci € 150,00 (IVA compresa)**

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 preventivi di spesa 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) **06/594401**.

**4. Condizioni di iscrizione (entro GIOVEDÌ 21 FEBBRAIO 2008)**

**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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_