

Corso professionale per imprenditore commerciale e somministrazione alimenti e bevande (SAB)



FORMart intende presentare il progetto all'approvazione dell'amministrazione competente

Obiettivi Il corso fornisce l'abilitazione professionale per tutti coloro che desiderano aprire un'attività commerciale che prevede la somministrazione di alimenti e bevande.

Riferimenti legislativi

- DGR 1597/2010
- D.LGS. 59/2010

Tipologia destinatari Imprenditori commerciali che intendono avviare un'attività di commercio e/o somministrazione di alimenti e bevande.

Argomenti trattati

- **Modulo 1:** Riconoscimento merceologico ed etichettatura degli alimenti
- **Modulo 2:** Manipolazione igienica e sicura degli alimenti
- **Modulo 3:** Gestione sicura del luogo di lavoro
- **Modulo 4:** Prevenzione incendi e adozione di procedure antincendio
- **Modulo 5:** Avviamento e gestione finanziaria, amministrativa e fiscale dell'esercizio commerciale
- **Modulo 6:** Organizzazione e gestione operativa dell'esercizio commerciale

Attestazione finale Attestato di frequenza con verifica dell'apprendimento, conforme alla normativa

Altre informazioni Per l'accesso al corso è necessaria la maggiore età, ovvero l'adempimento del diritto/dovere all'istruzione e alla formazione.

Gli stranieri devono inoltre superare un test d'ingresso che dimostri una sufficiente conoscenza della lingua italiana orale e scritta.

Per ricevere l'attestazione finale i partecipanti dovranno frequentare l'attività formativa in misura non inferiore all'80% del monte ore e superare le verifiche previste.

DURATA:
100 ore

QUOTA DI PARTECIPAZIONE
€ 600,00 (esent'IVA)

NUMERO PARTECIPANTI:

CALENDARIO:

TERMINE ISCRIZIONI:

SEDE DI SVOLGIMENTO:

PER INFORMAZIONI:

COUPON DI PRENOTAZIONE

Indica, per ciascun partecipante, il titolo di interesse:	Partecipante 1	Partecipante 2	Partecipante 3
CORSO PROFESSIONALE PER IMPRENDITORE COMMERCIALE E SOMMINISTRAZIONE ALIMENTI E BEVANDE (SAB)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dati partecipante 1

COGNOME	NOME	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
MANSIONE SVOLTA <input type="checkbox"/> IMPRENDITORE <input type="checkbox"/> SOCIO <input type="checkbox"/> LAV. AUTONOMO <input type="checkbox"/> DIPENDENTE <input type="checkbox"/> COLLABORATORE <input type="checkbox"/> APPRENDISTA		

Dati partecipante 2

COGNOME	NOME	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
MANSIONE SVOLTA <input type="checkbox"/> IMPRENDITORE <input type="checkbox"/> SOCIO <input type="checkbox"/> LAV. AUTONOMO <input type="checkbox"/> DIPENDENTE <input type="checkbox"/> COLLABORATORE <input type="checkbox"/> APPRENDISTA		

Dati partecipante 3

COGNOME	NOME	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
MANSIONE SVOLTA <input type="checkbox"/> IMPRENDITORE <input type="checkbox"/> SOCIO <input type="checkbox"/> LAV. AUTONOMO <input type="checkbox"/> DIPENDENTE <input type="checkbox"/> COLLABORATORE <input type="checkbox"/> APPRENDISTA		

Dati azienda

RAGIONE SOCIALE			
INDIRIZZO	CAP	COMUNE	PROV
TEL	FAX	EMAIL	
PARTITA IVA		CODICE FISCALE	
SETTORE ATTIVITÀ	DIMENSIONE AZIENDA <input type="checkbox"/> MICRO <input type="checkbox"/> PICCOLA <input type="checkbox"/> MEDIA <input type="checkbox"/> GRANDE		

Con riferimento al Decreto Legislativo 30 Giugno 2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", si precisa che i dati richiesti saranno utilizzati esclusivamente per la gestione dei servizi formativi a finanziamento pubblico e non, per la rilevazione del livello di soddisfazione degli utenti rispetto ai servizi formativi erogati, per la promozione dei servizi formativi gratuiti e non, anche con l'ausilio di mezzi informatici. I dati potranno altresì essere comunicati a soggetti pubblici coinvolti nell'attività formativa come Enti erogatori e comunque saranno trattati nel rispetto e secondo gli obblighi della normativa vigente.
Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali nei limiti sopra definiti

Data _____

Firma _____

Coupon di prenotazione da inviare, compilato in tutte le sue parti, via fax o mail a:



FORMart sede di
Referente:

Cercaci su:

