AGM di Maragna Gianni
Sede: Via V. Veneto, 24/B Angolo Via G. Gherardini, 235 - 45021 Badia Polesine (Ro)
Tel. 0425/590715 Fax 0425/589692 - e-mail: info@studioagm.eu www.studioagm.eu
Domicilio Fiscale: via Loredan, 145 - 45020 Canda (Ro) - C.F. MRGGNN63M06B582L - P.IVA 0098869029

CORSO BASE PER RESPONSABILE HACCP DI IGIENE DEI PRODOTTI ALIMENTARI HACCP

[Regolamento CE 852/04]

DESTINATARI

Responsabili (O.S.A. come da Reg. 852/04/CE Art.5 Par.1 oppure persona delegata formalmente) di imprese dei seguenti settori alimentari:

Somministrazione(*):
bar, caffetterie, osterie, ristoranti, pizzerie, somministrazione ambulante.

Trasformazione, produzione e somministrazione complessa(*):
panifici, gelaterie, macellerie, gastronomie, ristorazione collettiva, catering, aziende produttive varie.

OBIETTIVO	Assolvere l'obbligo formativo previsto dalle leggi vigenti ed acquisire le competenze necessarie alla corretta elaborazione, gestione ed applicazione pratica delle procedure di autocontrollo (HACCP).
RIF. LEGISLATIVO	**L'HACCP** è stato introdotto in Europa negli anni 90 con la **direttiva 43/93/CEE** (recepita in Italia con il **D.Lgs 155/1997**), che prevede l'obbligo di applicazione del protocollo **HACCP** per tutti gli operatori del settore alimentare. Questa normativa è stata sostituita dal **Reg. CE 852/2004** entrato in vigore dal **01/01/2006** e recepito in Italia con il **D.Lgs. 193/2007**, con quale viene inoltre definitivamente abrogato il **D.Lgs. 155/1997** e vengono decretate le sanzioni per inadempienza al **Reg. CE 852/2004**. Data l'ampia gamma di imprese alimentari prese in considerazione dal **Reg. CE 852/2004** e la grande varietà di prodotti alimentari e di procedure di produzione applicate agli alimenti, sono state redatte dalla Commissione Europea delle Linee guida generali sull'applicazione delle procedure riferite ai principi del sistema **HACCP** venendo così in aiuto a tutti coloro che intervengono nella catena della produzione alimentare. Tali linee-guida si ispirano principalmente ai principi enunciati nel «**Codex Alimentarius**» **CAC/RCP 1-1996 Rev. 4-2003** e danno indicazioni per un'applicazione semplificata delle prescrizioni in materia di **HACCP** in particolare nelle piccole imprese alimentari.
PRE REQUISITI MINIMI DEI DISCENTI	- **Conoscenza** della lingua italiana parlata e scritta; - **Pre-requisiti** Nessuno. Si consiglia di verificare le proprie procedure di autocontrollo prima del corso, al fine di permettere al docente di contestualizzare meglio gli argomenti.
CONDIZIONI OPERATIVE	La **ditta Committente** dovrà porre a disposizione per l'attività formativa: - un referente aziendale che presiederà all'attività formativa; - un'adeguata sala per la formazione teorica;
TEST DI VERIFICA	Tutti i discenti dovranno sottoporsi a periodiche verifiche dell' apprendimento. Il superamento delle verifiche, costituite da prove scritte, pratiche ed orali, rappresenta la condizione necessaria per l'ottenimento dell' attestato di partecipazione al corso. Qualora il discente non dovesse superare le prove di valutazione dell'apprendimento, può ripetere i test entro e non oltre un anno solare dalla conclusione del corso di formazione.
ATTESTATI	Al termine del corso verrà rilasciato un attestato di frequenza agli allievi che avranno partecipato ad almeno il 90% del monte/ore previsto e superato la prova di valutazione finale.

SEDE DEL CORSO	**BADIA POLESINE**	**ROVIGO ADRIA**	**FERRARA BOLOGNA RAVENNA**	**REGGIO EMILIA**	**VERONA VICENZA PADOVA**	**TREVISO VENEZIA**	**TRENTO**

AGM di Maragna Gianni
Sede: Via V. Veneto, 24/B Angolo Via G. Gherardini, 235 - 45021 Badia Polesine (Ro)
Tel. 0425/590715 Fax 0425/589692 - e-mail: info@studioagm.eu www.studioagm.eu
Domicilio Fiscale: via Loredan, 145 - 45020 Canda (Ro) - C.F. MRGGNN63M06B582L - P.IVA 0098869029

MODALITÁ DI ADESIONE E PAGAMENTO	L'**iscrizione** si intende perfezionata con l'acquisizione anche tramite fax (0425.589692) o e-mail (formazione@studioagm.eu) di: - copia dell'ultima pagina della presente scheda di adesione compilata e controfirmata; - copia della documentazione attestante l'avvenuto pagamento della quota di iscrizione; Il **pagamento** dovrà essere effettuato entro il quinto giorno lavorativo antecedente l'avvio dell'attività formativa e potrà avvenire con assegno/contanti/bonifico bancario intestato a: **Beneficiario: AGM di Gianni Maragna** **BPER Banca - FILIALE DI BADIA POLESINE** **IBAN: IT32G0538763150000003360565** **Causale**: CORSO BASE RESPONSABILI- HACCP
MODALITÁ DI DISDETTA E RIMBORSO	La **disdetta** da parte del partecipante dovrà essere comunicata via fax o mail entro dieci giorni dalla data di avvio del corso. Dopo tale data sarà addebitata l'intera quota di iscrizione. Sarà possibile la partecipazione di un sostituto dandone comunicazione almeno un giorno prima dell'evento. In caso di annullamento del corso da parte di "Studio - AGM" non verrà riconosciuto alcun rimborso eccetto quello della quota di adesione. La direzione organizzativa si riserva di rinviare o sospendere il corso in caso di mancato raggiungimento del numero **minimo di iscritti pari a 6 partecipanti**.
COSTO	**€ 110,00 + 4% c.p.+ IVA 22% = € 117,57** per ciascun partecipante. Il rilascio dell'attestato è subordinato al pagamento anticipato del corso. A seguito del pagamento sarò emessa regolare fattura. Nel caso di corsi aziendali, verrà effettuato un costo forfettario da valutare in relazione al numero di partecipanti. Qualora subentri una modifica di natura fiscale (es.: variazioni IVA), le eventuali variazioni verranno imputate all'atto della fatturazione.
DURATA	**4 ORE**
PROGRAMMA	- Obblighi e responsabilità dell'Operatore del Settore Alimentare (O.S.A.) - Pericoli e rischi alimentari e loro prevenzione - Conservazione degli alimenti lungo la filiera - Metodi di autocontrollo e principi del sistema HACCP - Le principali parti costitutive del piano di autocontrollo. - Metodo di identificazione dei punti critici, loro monitoraggio, azioni correttive e verifiche periodiche. I prerequisiti operativi (GMP) - Esempi applicativi di individuazione dei punti critici, loro controllo e monitoraggio - Riferimenti legislativi: Reg. 852/04/CE, Reg. 853/04/CE; Reg. 854/04/CE; Art. 5 L.R. 21/2005 - Test finale di valutazione del grado di apprendimento dei partecipanti
DICHIARAZIONE LIBERATORIA	La presente Dichiarazione Liberatoria deve essere letta e sottoscritta da ciascun partecipante. Le firme apposte sulla scheda d'iscrizione comportano la piena e consapevole lettura e comprensione di quanto vi è contenuto. Con la sottoscrizione della presente dichiaro di voler liberare ed esonerare l'AGM da ogni responsabilità e tutte le azioni ad essa relative, cause e qualsivoglia tipo di procedimento giudiziario e/o arbitrale tra questi compresi -ma non limitati- quelli relativi al rischio d'infortuni durante il corso di formazione, risarcimento di danni a persone e/o cose di terzi, danneggiamenti alle attrezzature e al rischio di smarrimenti d'effetti personali per furto o qualsivoglia ragione. Gli organizzatori dell'evento non sono responsabili dell'esattezza dei dati forniti dai singoli partecipanti. Dichiaro di essere stato espressamente edotto sui regolamenti del corso, sull'uso corretto delle protezioni e di accettare espressamente senza riserva alcuna, tutte le misure che l'AGM ha ritenuto idonee ad evitare infortuni o lesioni

AGM di Maragna Gianni
Sede: Via V. Veneto, 24/B Angolo Via G. Gherardini, 235 - 45021 Badia Polesine (Ro)
Tel. 0425/590715 Fax 0425/589692 - e-mail: info@studioagm.eu www.studioagm.eu
Domicilio Fiscale: via Loredan, 145 - 45020 Canda (Ro) - C.F. MRGGNN63M06B582L - P.IVA 0098869029

MODULO DI ADESIONE

Corso BASE per Responsabile HACCP di igiene dei prodotti alimentari

Ditta_____

P.IVA _____ **C.F.** _____ **Codice SDI/PEC**_____

Indirizzo _____

Città, Prov _____ **Tel. ufficio** _____**Fax** _____

Cellulare _____ **E-mail** _____ **Referente aziendale** _____

Attività dell'azienda _____**Codice ATECORI** _____

DURATA	**4 ORE**
COSTO	**€ 110,00 + 4% c.p. + IVA 22% = € 117,57** per ciascun partecipante. Nel caso di corsi aziendali, verrà effettuato un costo forfettario da valutare in relazione al numero di partecipanti. Il **pagamento** dovrà essere effettuato entro il quinto giorno lavorativo antecedente l'avvio dell'attività formativa e potrà avvenire con assegno/contanti/bonifico bancario intestato a: **Beneficiario: AGM di Gianni Maragna** **BPER Banca - FILIALE DI BADIA POLESINE** **IBAN: IT32G0538763150000003360565** **Causale**: CORSO BASE RESPONSABILI- HACCP

DATI PERSONALI DEL 1° PARTECIPANTE

Nome _____***Cognome***_____

Data e luogo di nascita _____

Via _____ ***N°*** _____ ***Città*** _____ ***C.A.P.*** _____

Telefono: _____***Cellulare*** _____

Codice Fiscale _____ ***E-mail*** _____

DATI PERSONALI DEL 2° PARTECIPANTE

Nome _____***Cognome***_____

Data e luogo di nascita _____

Via _____ ***N°*** _____ ***Città*** _____ ***C.A.P.*** _____

Telefono: _____***Cellulare*** _____

Codice Fiscale _____ ***E-mail*** _____

DATI PERSONALI DEL 3° PARTECIPANTE

Nome _____***Cognome***_____

Data e luogo di nascita _____

Via _____ ***N°*** _____ ***Città*** _____ ***C.A.P.*** _____

Telefono: _____***Cellulare*** _____

Codice Fiscale _____ ***E-mail*** _____

LEGGE SULLA TUTELA DELLA PRIVACY

Ai sensi dell'art. 13 del GDPR 679/2016, i dati personali che la riguardano saranno trattati da Studio AGM per lo svolgimento del contratto e non saranno comunicati a terzi. I dati potranno essere utilizzati per informare sulle attività di Studio AGM. In relazione ai dati conferiti Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 e art. 15 del GDPR 679/2016: conferma dell'esistenza dei dati, origine, finalità, aggiornamento, cancellazione, diritto di opposizione. Per esercitare tali diritti dovrà rivolgersi al Responsabile del trattamento dei Dati personali, presso Studio AGM in via Vittorio Veneto 24/B 45021 Badia Polesine (RO).
In relazione al trattamento dei miei dati personali, relativamente alla seguente finalità:
Servizi promozionali (Invio email ed sms, comunicazioni commerciali via telefono) eseguiti direttamente dal Titolare del Trattamento

☐ CONSENTO ☐ NON CONSENTO

Sono a conoscenza del fatto che in assenza del consenso le conseguenze sono le seguenti:
Impossibilità di ricevere da parte del titolare del trattamento, novità, offerte, e ulteriori informazioni riguardanti nuovi servizi e/o prodotti.

DATA _____ **TIMBRO E FIRMA** _____