

**OBIETTIVI DEL CORSO:** Fornire informazioni e strumenti utili all'operatore di aziende alimentari sull'etichettatura, alla luce del nuovo regolamento CE 1169/2011 di prossima attuazione. Questo regolamento modifica le disposizioni europee precedenti e le normative nazionali in merito (compreso il DLgs 109/92), allo scopo di uniformare le norme dei Paesi UE.

**CONTENUTI:** Normativa nazionale vigente e nuovo Reg. CE 1169/2011: ambito di applicazione e le disposizioni nazionali specifiche. Novità in tema di responsabilità degli O.S.A. Informazioni obbligatorie e informazioni facoltative. Cenni di etichettatura di alimenti particolari (alimenti per diete speciali, alimenti per l'infanzia, alimenti per celiaci, integratori alimentari). Cenni alle norme specifiche di settore (cioccolato, dolci tradizionali, olio, miele, latte, uova, carni, prodotti ittici, acque minerali naturali, vino). Claim nutrizionali e salutistici. I controlli e gli aspetti sanzionatori della disciplina dell'etichettatura.

**CHI NON DEVE MANCARE:** Titolari e dipendenti di aziende del settore alimentare, impiegati in ruoli di etichettatura dei prodotti e coloro che devono vigilare sul rispetto delle normative vigenti in merito ma anche coloro che, interessati all'argomento, vogliono saperne di più.

**DOCENTE:** Personale tecnico con esperienza specifica, laureato (biologia o medicina) e qualificato da Synergica Srl.

### DATI PER LA FATTURAZIONE:

Rag. sociale o Cognome Nome se privato \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

P. IVA \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Si richiede emissione di fattura:

fattura ordinaria con IVA vigente (22%) *Se soggetti*

codice destinatario o PEC \_\_\_\_\_

esente IVA split-payment

Pubb. Amm. (indicare CIG, num. protocollo e cod. univoco ente)

**REFERENTE:** indicare i riferimenti per l'invio di comunicazioni

Cognome/Nome \_\_\_\_\_

Tel./Email \_\_\_\_\_

Note \_\_\_\_\_

### CONDIZIONI DI ADESIONE:

- Quota a partecipante comprensivo di attestato e documentazione:

**Corso base - Etichettatura dei prodotti alimentari (3 ore) - 75,00 € + IVA.**

Nel caso di iscrizione di più partecipanti di una stessa azienda col presente modulo viene effettuata una riduzione del 10% sul secondo iscritto, del 20% sul terzo iscritto, del 30% sul quarto, del 40% sul quinto e del 50% dal sesto iscritto in poi.

### Pagamento tramite bonifico bancario prima dell'inizio su IBAN IT 18 Z 02008 02216 0000 0061 2139

- Alla fine di ciascun corso verrà rilasciato, a chi risulti in regola con i pagamenti e con le frequenze richieste (almeno il 90% delle presenze), un attestato di partecipazione. In caso di smarrimento o di distruzione dell'attestato è possibile richiederne una copia al costo di 5 € + IVA.

- La società si riserva di non attivare i corsi, qualora non venga raggiunto il numero minimo di partecipanti previsto per ciascun corso o intervengano cause per le quali può essere compromesso il corretto svolgimento del corso stesso, avvisando i partecipanti iscritti e restituendo le quote versate. Eventuali rinunce non comunicate per iscritto almeno 5 giorni lavorativi prima dell'inizio del corso daranno luogo all'addebito dell'intera quota di iscrizione. La sostituzione del partecipante prima dell'inizio del corso è sempre ammessa.

Data \_\_\_\_\_

Timbro / Firma \_\_\_\_\_

# CORSO BASE ETICHETTATURA DEI PRODOTTI ALIMENTARI (3 ORE)

Denominazione  
Azienda / Ente: \_\_\_\_\_

## DATI PARTECIPANTI AL CORSO

Indicare per ogni iscritto data e sede del corso scelto (vedi calendario)

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Profilo professionale \_\_\_\_\_

Nazionalità \_\_\_\_\_ Data inizio corso \_\_\_\_\_ Sede del corso \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Profilo professionale \_\_\_\_\_

Nazionalità \_\_\_\_\_ Data inizio corso \_\_\_\_\_ Sede del corso \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Profilo professionale \_\_\_\_\_

Nazionalità \_\_\_\_\_ Data inizio corso \_\_\_\_\_ Sede del corso \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Profilo professionale \_\_\_\_\_

Nazionalità \_\_\_\_\_ Data inizio corso \_\_\_\_\_ Sede del corso \_\_\_\_\_

*I dati forniti saranno trattati da Synergica Srl secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia di privacy.*

*Compilare, firmare e inviare tutte le pagine alla mail:*

**formazione@synergica.net**

Timbro / Firma \_\_\_\_\_

**Synergica s.r.l.**  
Tel. 040 43833 - Cell. 370 3440543  
www.synergica.net