



## FORMAZIONE BASE IN MATERIA DI SICUREZZA ALIMENTARE (H.A.C.C.P.)

Durata: 12 ore

### OBIETTIVO CORSO

Fornire le competenze per lavorare in un sistema di autocontrollo alimentare nell'ottica di un maggiore controllo qualità sulla produzione e preparazione degli alimenti secondo il sistema HACCP.

### DESTINATARI

Il corso è rivolto a tutti i titolari, soci e lavoratori dipendenti di aziende pubbliche e private operanti nel settore alimentare e addetti alla preparazione, manipolazione, somministrazione, commercio e trasporto degli alimenti (camerieri, baristi, commessi, macellai, cuochi, banconisti, ecc.).

### PROGRAMMA

Il programma didattico è conforme a quanto è previsto dalla Delibera Giunta Regionale Umbria n° 246/2001 e s.m.i..

In particolare verranno affrontati i seguenti argomenti:

Definizioni generali

Igiene delle strutture e delle attrezzature

Le buone prassi di lavorazione relative alla propria mansione

Nozioni microbiologiche e cenni sulle malattie trasmesse da alimenti (3 ore)

Le buone pratiche di lavorazione, metodi di sanificazione, cenni di tecnologia alimentare (3 ore)

Principi e metodi H.A.C.C.P. (3 ore)

Quadro normativo (3 ore)

### ATTESTATO DI FREQUENZA

Al termine del percorso, previo superamento test, verrà rilasciato un attestato di frequenza ai sensi della D.G.R. Umbria n° 246/2001, della Delibera Giunta Regionale Umbria n° 93 del 04/02/2008 e dei Regolamenti CE n° 852 e n° 853/2004.

### PERIODO DI VALIDITA'

L'aggiornamento di questa formazione, della durata minima di 6 ore, è consigliato ogni tre anni oppure ad ogni cambio di mansione o modifica nelle fasi produttive, come da regolamento della Regione Umbria.

### MODULO ISCRIZIONE CORSO:

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante

dell'Azienda \_\_\_\_\_ attività svolta dall'azienda \_\_\_\_\_

Codice ATECO \_\_\_\_\_ con sede in Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

CODICE DESTINATARIO SDI \_\_\_\_\_ indirizzo pec: \_\_\_\_\_

Data .....

Firma .....

(timbro e firma del Legale Rappresentante)