



Sanidad

Programa de Manipulación de alimentos

✓ **D^o/a, Mayor de edad** Nombre Y Apellidos

Domicilio
//C Postal
Municipio

Empresa

Actividad

C.I.F

Domicilio //C Postal Municipio

DNI / NIE

Núm.:

Pasaporte

Núm.:

País

Tfno Móvil

✓ Mayor de edad, comparece y EXPONE: Que previos los tramites oportunos, obtener el Carnet de Manipulación de alimentos.-

SOLICITA:

Participar en el Curso y prueba correspondiente para la obtención del Carnet de Manipulación de Alimentos, de acuerdo con los requisitos exigidos en la legislación vigente.

✓ Documentos Adjuntos:

Copia del DNI // NIE

Carta de Pago de Ingreso de los derechos de examen a ingresar en cualquier entidad bancaria del Municipio a cuenta del Excmo. Ayuntamiento de Los Alcázares. Por un importe de **20 €**

✓ Nota de Interés:

- La presente solicitud tendrá vigencia para UNA (1) PRUEBA.
- Si realizadas la prueba, la persona solicitante no hubiese obtenido la calificación de APTO/A, deberá solicitar participar nuevamente.

Y en su virtud, SOLICITA: Que previos los tramites reglamentarios tenga a bien conceder lo arriba expuesto.

Los datos recogidos en este formulario serán incorporados y tratados en el sistema informático del Ayuntamiento de Los Alcázares y podrán ser cedidos de conformidad con la ley, pudiendo la persona interesada ejercer ante el mismo los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal

Los Alcázares, a de de 20

Firma:

Ilmo. Sr. Alcalde-Presidente del Ayuntamiento de Los Alcázares