



PIANIFICAZIONE DELLA FORMAZIONE

MOD. 01 Rev. 1 del 12/09/2018

CERT

Soggetto Concessionario:

Sede Legale

Indirizzo:..... Città:

Denominazione Filiera:

Prodotti (elencare i prodotti oggetto della certificazione e riportati nel disciplinare di produzione):
.....

Si prega di compilare le seguenti tabelle e di restituire il presente documento ad **A.S.S.A.M. – Centro Operativo Autorità di Controllo e Tracciabilità, via dell’Industria, 1 – 60027 Osimo (AN)**

VIA PEC: assam@emarche.it o via fax: 071-85979

I dati dichiarati nel presente documento e relativi allegati, sono di esclusiva responsabilità del Concessionario e costituiscono unico riferimento per l’avvio dell’iter di attivazione del sistema Si.Tra. Smart.

Se le informazioni risultano incomplete, la pianificazione della formazione e il conseguente iter di attivazione del sistema Si.Tra. Smart non potranno avere seguito.

Allegato: Tabelle da compilare

Redatto da Coordinatore di Gestione NOS
Ing. Raffaella Coen

Verificato e approvato da Responsabile NOS
Dott. Fausto Ricci



PIANIFICAZIONE DELLA FORMAZIONE

MOD. 01 Rev. 1 del 12/09/2018

Allegato: TABELLE DA COMPILARE

Si richiede di indicare i soggetti aderenti alla filiera che parteciperanno alla formazione e che effettueranno l'inserimento dei dati nel sistema Si.Tra. Smart

DATI DELLE ORGANIZZAZIONI ADERENTI ALLA FILIERA CHE PARTECIPERANNO ALLA FORMAZIONE

COGNOME E NOME ADERENTE	ORGANIZZAZIONE	RUOLO

DATI DELLE ORGANIZZAZIONI ADERENTI ALLA FILIERA CHE NON EFFETTUERANNO L'INSERIMENTO DEI DATI NEL SISTEMA SI.TRA. SMART MA CHE DELEGHERANNO ALTRI SOGGETTI

ORGANIZZAZIONE ADERENTE	RUOLO	ORGANIZZAZIONE DELEGATA ALL'INSERIMENTO DEI DATI NEL SISTEMA SI.TRA. SMART (allegare la delega)

Data della compilazione

Timbro e firma del Concessionario
(allegare copia del documento di identità)

Redatto da Coordinatore di Gestione NOS
Ing. Raffaella Coen

Verificato e approvato da Responsabile NOS
Dott. Fausto Ricci