



Regione Calabria



**PROVINCIA DI REGGIO CALABRIA**



## SI ATTESTA

Che il Sig. **Fiore Giovanni** nato a **Reggio Calabria** il **13/10/1978** ha frequentato nell'anno formativo 2014 il Corso libero di Formazione Professionale, presso la sede dell' ASSOCIAZIONE CHRIANS sita in Via c.da Lagani 35 Reggio Calabria , autorizzato dalla Provincia di Reggio Calabria, con D. D. n. 521 del 28/02/2013, per la durata effettiva di ore 120 per:

# Somministrazione Alimenti e Bevande

(Modalità FAD VIII Sessione)

Il suddetto , in sede delle previste prove finali, è stato ritenuto **IDONEO** .

Il presente attestato viene rilasciato ai sensi della Legge 287/91, della L.R. 18/85 ex art. 41, del D.Lgs. 59/2010 e delle L.R. 40/08.

Reggio Calabria li 05/marzo/2014

Il Presidente dell'Associazione Chrians  
(Antonino Pellicanò)



*Pellicanò Antonino*



IL DIRIGENTE  
(Dott. Francesco Macheda)

*Francesco Macheda*

Il Presidente della Commissione  
(Verduci Claudina)

*Verduci Claudina*

Registrato il 20 MAR. 2014 al nr. 3274