

D.LGS. 81/08 – ACCORDO STATO-REGIONI SICUREZZA SUL LUOGO DI LAVORO

CONDUZIONE DI CARRELLI ELEVATORI SEMOVENTI CON CONDUCENTE A BORDO



**RIVOLTO A INCARICATI PER LA CONDUZIONE DI CARRELLI ELEVATORI
IN AZIENDA O A PERSONE INTERESSATE SECONDO D. LGS. 81/08
E ACCORDO STATO-REGIONI**

DURATA: 12 ORE

PROGRAMMA DA NORMATIVA:

MODULO GIURIDICO – NORMATIVO E TECNICO – 8 ORE + VERIFICA
MODULO PRATICO – 4 ORE + VERIFICA

ALLA FINE DEL CORSO VERRA' RILASCIATO UN ATTESTATO DI ABILITAZIONE
A COLORO CHE HANNO FREQUANTATO IL 90% DEL MONTE ORE

IL CORSO E' A PAGAMENTO

DATA	ORARIO
GIOVEDI' 21 APRILE +	DALLE 14:00 ALLE 18:00
GIOVEDI' 05 MAGGIO	DALLE 14:00 ALLE 18:00
c/o ISCOM FERRARA, VIA G. BARUFFALDI, 14/18 – FERRARA (FE) 8 ORE DI TEORIA AL TERMINE DELLE QUALI VERRA' SOMMINISTRATO UN TEST	
VENERDI' 6 MAGGIO	DALLE 8:30 ALLE 12:30
c/o CENTRO DEL CARRELLO VIA BOLOGNA, 946 – SAN MARTINO (FE) PROVA PRATICA SU MEZZO + TEST FINALE	

D.LGS. 81/08 – ACCORDO STATO-REGIONI SICUREZZA SUL LUOGO DI LAVORO

DATA	ORARIO
GIOVEDÌ 21 APRILE +	DALLE 14:00 ALLE 18:00
GIOVEDÌ 05 MAGGIO	DALLE 14:00 ALLE 18:00
8 ORE DI TEORIA AL TERMINE DELLE QUALI VERRÀ FATTO UN TEST DI VERIFICA C/o ISCOM FERRARA, VIA G. BARUFFALDI, 14/18 - FERRARA (FE)	
VENERDÌ 06 MAGGIO	DALLE 8:30 ALLE 12:30
PROVA PRATICA DA SVOLGERSI ALTERNATIVAMENTE TRA I PARTECIPANTI CON TEST FINALE c/o CENTRO DEL CARRELLO, VIA BOLOGNA, 946 - SAN MARTINO (FE)	

SCHEDA ISCRIZIONE - CARRELLI

DENOMINAZIONE DITTA			
CITTÀ	CAP	VIA	N°
TEL	CEL	MAIL	

COSTO DEL CORSO: €. 220,00+IVA=(€. 268,40) PER PARTECIPANTE

PARTECIPANTE: COGNOME E NOME			
DATA DI NASCITA	C.F.		
CITTÀ	C.A.P.		
VIA	N°	TEL	
CEL	MAIL		

SI RICHIEDE **PAGAMENTO ANTICIPATO ENTRO LA DATA DI INIZIO DEL CORSO** PRESSO LA SEDE DELL'ENTE OPPURE
A MEZZO BONIFICO SUL SEGUENTE C/C INTESTATO A ISCOM Ferrara CAUSALE "CORSO CARRELLISTA"
BANCA BPER IT38U0538713004000000005891

Con riferimento al D.Lgs 196/2003 DGPR 2016/679 "Codice in materia di protezione dei dati personali", si precisa che i dati richiesti saranno utilizzati esclusivamente per le finalità di ISCOM Ferrara, anche con l'ausilio di mezzi informatici e saranno trattati nel rispetto della normativa vigente.

Il/La sottoscritto/a _____
autorizza il trattamento dei dati aziendali e personali inviati, del titolare e dei partecipanti.

DATA _____ FIRMA _____
FIRMA PER ACCETTAZIONE _____
FIRMA PER PRESA VISIONE ISCOM _____