

CORSI DI AGGIORNAMENTO PER OPERATORI DI ATTREZZATURE DI LAVORO
rivolti alle **AZIENDE, DITTE INDIVIDUALI, PRIVATI, NOLEGGIATORI, RIVENDITORI DI ATTREZZATURE**

Riferimenti normativi artt. 71-72-73 D.Lgs. 81/08 e s.m.i. e Accordo Stato-regioni 22-02-2012

Domanda di iscrizione al/i corso/i di aggiornamento

corso di aggiornamento	rif. normativo Acc. Stato re. 22-02-2012	durata	costo a partecipante (c.i. 4% e IVA 22% esclusi)
<input type="checkbox"/> Piattaforma di lavoro mobile elevabile	allegato III	4 ore + ver. appr.	€ 160,00
<input type="checkbox"/> Gru per autocarro	allegato IV	4 ore + ver. appr.	€ 110,00
<input type="checkbox"/> Gru a torre	allegato V	4 ore + ver. appr.	€ 110,00
<input type="checkbox"/> Carrelli elevatori industriali (muletto)	allegato VI	4 ore + ver. appr.	€ 110,00
<input type="checkbox"/> Carrelli elevatori (tutte e 3 le tipologie)	allegato VI	4 ore + ver. appr.	€ 220,00
<input type="checkbox"/> Gru mobili	allegato VII	4 ore + ver. appr.	€ 250,00
<input type="checkbox"/> Trattori agricoli e forestali (solo a ruote o solo a cingoli)	allegato VIII	4 ore + ver. appr.	€ 110,00
<input type="checkbox"/> Escavatori, pale caricatori frontali e terne	allegato IX	4 ore + ver. appr.	€ 220,00
<input type="checkbox"/> Pompe per calcestruzzo	allegato X	4 ore + ver. appr.	€ 160,00

(*) allegare copia dati personali iscritto		dati aziendali	
Cognome:	Ragione sociale:		
Nome:	Indirizzo Via, N.:		
Data e luogo di nascita:	Località, CAP, Prov.:		
Nazionalità:	C.Fisc. e/o P.Iva:		
N. telefono cellulare:	Codice UNIVOCO SDI:		
Email:	Email azienda:		
Codice fiscale*:	Tel azienda:		
Mansione:	Nome del referente per il corso:		
FIRMA iscritto consenso privacy:	Email del referente per il corso:		

Dichiarazione ai sensi dell'Art. 76 del DPR 445/2000

Io sottoscritto dichiaro di essere in possesso dell'idoneità fisica alla mansione di operatore di (specificare attrezzatura) (.....)

REGOLAMENTO DI ADESIONE AL SERVIZIO

Si prega di anticipare il seguente modello in pdf compilato in tutte le sue parti [via email a info@aziendaesicurezza.it](mailto:info@aziendaesicurezza.it) a conferma della iscrizione. Il pagamento della relativa quota dovrà avvenire entro la consegna dell'attestato/patentino previo invio di preavviso di fattura. I corsi si terranno al raggiungimento del numero minimo di partecipanti e lo slittamento eventuale delle date dei corsi che verrà comunicato a seguito della iscrizione non comporterà in nessun caso penali per il Soggetto Organizzatore. Luogo di svolgimento e date dei corsi verranno comunicati/confermati in seguito al ricevimento delle iscrizioni. Il richiedente potrà far domanda di cambio data del corso a cui si è iscritto a quella subito successiva fissata dal Soggetto Organizzatore. Il Soggetto Organizzatore è accreditato da EbafoS (Ente Bilaterale Aziendale per la Formazione e la Sicurezza Organismo Paritetico Intersettoriale) e dispone di sale corsi e aree attrezzate, e, su richiesta del Cliente, può valutare se organizzare il corso presso l'azienda dello stesso. La quota di iscrizione è onnicomprensiva del corso, dell'eventuale materiale didattico fornito e dell'attestato/patentino rilasciato.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.LGS. N. 196 DEL 30/06/2003 e s.m.i.

Io sottoscritto autorizzo il Soggetto Organizzatore (Azienda e Sicurezza in collaborazione con Blue Medical Center S.r.l. e EbafoS) al trattamento dei dati da me forniti esclusivamente per consentire allo stesso il regolare svolgimento del corso, il rilascio del relativo attestato e l'invio mensile di informative inerenti la sicurezza, e inoltre lo autorizzo a pubblicare sul proprio sito internet istituzionale eventuali filmati o foto che mi ritraggano tratti dai corsi da me frequentati. Mi è noto che potrò esercitare in qualsiasi momento i diritti di cui alla vigente normativa.

Luogo e data

Firma (e timbro) del richiedente