



**VI INOLTRA IL MODULO DI ISCRIZIONE DEI VARI PARTECIPANTI**

**Titolo Corso/Sigla: Abilitazione alla conduzione di piattaforme di lavoro mobili elevabili  
(PLE CON E SENZA STABILIZZATORI) (Teoria 4 ore-Pratica 6 ore)**

**Il corso si terrà Martedì 24 novembre 2020 dalle 8:30 alle 18:30  
Presso la sede di **LocaTop S.r.l. in Via Gambellara, 42/E – 40026 Imola (BO)****

**SCHEMA AZIENDA**

*(da compilare o apporre timbro leggibile)*

Denominazione Azienda \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

Indirizzo sede legale \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**Codice ATECO aziendale / Breve descrizione attività svolta** \_\_\_\_\_

Il Datore di lavoro dichiara che le persone indicate che parteciperanno al corso di formazione sono in possesso di idoneità psico-fisica al lavoro per la mansione oggetto della sessione formativa.

**SEZIONE PARTECIPANTE**

***In caso di più partecipanti allegare elenco con: nome, cognome, codice fiscale e qualifica***

Cognome:	Nome:
Codice fiscale:	maschio _____ femmina _____
Profilo Professionale: <input type="checkbox"/> Impiegato <input type="checkbox"/> Operaio <input type="checkbox"/> Stagista <input type="checkbox"/> Tirocinante <input type="checkbox"/> Collaboratore <input type="checkbox"/> Titolare <input type="checkbox"/> Socio	

Informativa e contestuale dichiarazione di consenso ai sensi degli artt. 13 e 23 del Decreto Legislativo 30 giugno 2013, n. 196, recante le disposizioni concernenti il "Codice in materia di protezione dei dati personali". Con la presente, ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196, la informiamo che i dati personali da Lei forniti verranno raccolti in una banca dati nel rispetto del D.Lgs. 196/03 e trattati esclusivamente per finalità connesse alla Sua partecipazione al progetto formativo, tra cui le inerenti pratiche amministrative e contabili, da personale tecnico opportunamente informato ed istruito per le operazioni di utilizzo dei dati descritti. La informiamo che in relazione ai suddetti trattamenti Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/03. Il diniego del consenso alla comunicazione dei Suoi dati personali per le finalità connesse alla Sua partecipazione al corso, potrà impedire la Sua partecipazione al progetto stesso. In relazione all'informativa di cui sopra, esprimo il consenso, previsto dagli artt. 13 e 23 del D.Lgs. 196/03 al trattamento dei dati personali da me forniti per le finalità connesse alla mia partecipazione al corso.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Inviare il modello di adesione via Fax allo [0542.44370](tel:0542.44370) oppure via email [sicurezza@assimprese.bo.it](mailto:sicurezza@assimprese.bo.it)**

**Tipo corso scelto: PLE**

**Quota di partecipazione: € 200,00 + IVA per persona (compreso pasto)**

MODALITA' DI PAGAMENTO:

- 1) **Aziende con altri servizi attivi con Confartigianato – Assimprese Società Cooperativa: SOLITE MODALITA' UTILIZZATE**
- 2) **Bonifico Bancario - Causale "Corso Formazione Carrellisti del gg/mm/aaaa" a favore di:  
ASSIMPRESE SOC COOP ARL – Viale Amendola 56/d – 40026 Imola (BO) – C.F. & P.IVA 01555521200  
Coordinate Bancarie: BCC RAVENNATE IMOLESE – Agenzia Imola Viale Amendola  
IBAN: IT 50 E 08542 21003 055000095659**

**CLAUSOLE CONTRATTUALI:**

1. L'iscrizione si intende perfezionata al momento del ricevimento della presente richiesta debitamente compilata e sottoscritta.
2. Confartigianato si riserva la facoltà di rinviare o annullare i corsi programmati in caso di eventi eccezionali o imprevisti.
3. Ogni variazione sarà tempestivamente segnalata alle aziende ed ai partecipanti.
4. Il pagamento della quota di iscrizione indicata dovrà essere effettuato secondo le modalità di cui sopra.
5. Le eventuali rinunce o cambi data dovranno essere comunicate almeno 7 giorni lavorativi prima dell'inizio del corso, altrimenti sarà addebitato il 50% della quota di iscrizione.
6. Nel caso in cui il corsista fosse impossibilitato a partecipare, è possibile sostituirlo con altra persona, previa comunicazione scritta del nuovo nominativo.  
Si dichiara di aver preso visione delle clausole contrattuali e di accettarle integralmente.

Luogo e data \_\_\_\_\_

**TIMBRO E FIRMA DELL'AZIENDA**

**Per informazioni potete contattare il vostro referente Ambiente e Sicurezza: Luciano Felicori, Diego Floris, Simona Bonfatti, Patrizia Mazzoni e Edwin Salis ai recapiti: Telefono 0542/42112 – [sicurezza@assimprese.bo.it](mailto:sicurezza@assimprese.bo.it)**

**INDICAZIONI PER RAGGIUNGERE LA SEDE DELLE PROVE PRATICHE DEL CORSO**

**Via Gambellara, 42/E – Imola**

