



SCHEDA D'ISCRIZIONE CORSO PER LA MOVIMENTAZIONE DELLE ATTIVITA' STRADALI PER LAVORATORI (8 ORE) – ID 10_MS_2018

Parte teorica (4 ore): **11 OTTOBRE 2018 dalle ore 8.30 alle ore 12.30**
Sede corso teorico: Campo prova, via dell'Offelera 102 Brugherio (MB)

Parte pratica (4 ore): **12 OTTOBRE 2017 dalle ore 08.30 alle ore 12.30**
Sede corso pratico: Campo prova, via dell'Offelera 102 Brugherio (MB)

Il corso è svolto ai sensi del d.lgs 81/08 e del decreto interministeriale del 4 marzo 2013 viene rilasciato un attestato personale

Costo per partecipante: € 180,00 + iva per associati APA
€ 230,00 +iva per non associati APA

MODALITA' DI ISCRIZIONE E PARTECIPAZIONE

La partecipazione al Corso è subordinata:

- Al pagamento anticipato entro e non oltre il giorno 2 OTTOBRE 2018 della quota di iscrizione tramite: bonifico bancario intestato a Istituto Luigi Gatti, presso Banca Prossima spa, IBAN IT 34Q0335901600100000121180 indicando la causale obbligatoria «Iscrizione Corso per Mov.Stradali 8 ore».
- Alla consegna della ricevuta di pagamento e della scheda di iscrizione, compilata in ogni sua parte e inviata via e-mail info@sicurezzabrianza.it e/o istituto.gatti@apaconfartigianato.it
- Il corso si terrà al raggiungimento del numero minimo di partecipanti; qualora non venisse raggiunto, l'iscrizione sarà tenuta valida per il corso successivo.
- L'effettiva partenza del corso viene sempre confermata da Istituto Luigi Gatti via email o contatto telefonico.
- Eventuali modifiche al calendario verranno tempestivamente comunicate.
- È necessario che i corsisti di nazionalità straniera comprendano e sappiano leggere/scrivere in italiano poiché è prevista una verifica di apprendimento.





SCHEDA D'ISCRIZIONE -- ID 10_MS_2018

CORSO PER LA MOVIMENTAZIONE DELLE ATTIVITA' STRADALI PER LAVORATORI (8 ORE) – 11 E 12 OTTOBRE 2018

DATI AZIENDA						
RAGIONE SOCIALE O COGNOME/NOME						
SEDE LEGALE						
INDIRIZZO PER LA FATTURAZIONE (SE DIVERSO DALLA SEDE LEGALE)						
TELEFONO/FAX						
EMAIL						
P.IVA						
CODICE FISCALE						
PERSONA DA CONTATTARE						
ASSOCIATO A CONFARTIGIANATO	sì	no	ISCRITTO AL FART	sì	no	Altro.....

DATI PARTECIPANTE/I AL CORSO

COGNOME E NOME	DATA E LUOGO DI NASCITA	CODICE FISCALE
COGNOME E NOME	DATA E LUOGO DI NASCITA	CODICE FISCALE

- **AUTOCERTIFICAZIONE MEDICA:** con la firma della presente scheda di iscrizione il partecipante/l'impresa autocertifica ai sensi della L.46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 di essere in possesso di idoneità psicofisica alla mansione professionale oggetto dell'attività formativa (accertata a cura del medico del lavoro).
- Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione e di **accettare** in tutto e per tutto il **regolamento** relativo al corso in oggetto.
- Il/La sottoscritto/a ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n°196/2003 e s.m.i. sulla tutela dei dati personali autorizza APA-CONFARTIGIANATO al **trattamento dei propri dati** ed in particolare ad inserire e conservare negli archivi elettronici e cartacei tutti i dati contenuti nel presente modulo. Il/La sottoscritto/a assume la responsabilità relativamente a tutti i dati inseriti nel presente modulo. Ai sensi dell'Art 13 è data facoltà al/alla sottoscritto/a di chiedere la cancellazione o la variazione dei propri dati.

Data _____ Timbro e firma _____

