


Pergine Valsugana, 11 novembre 2019

Spett.le
CLIENTE

Oggetto: CORSO ADDETTI ALLA CONDUZIONE DI CARRELLI SEMOVENTI A BRACCIO TELESCOPICO - AGGIORNAMENTO

Si comunica che il corso si svolgerà con il seguente calendario:

DATA	DALLE	ALLE	SEDE
martedì 28 GENNAIO 2020	08.30	- 12.30	Sala consiliare del MUNICIPIO di SORAGA STRADON DE FASCIA n. 22 SORAGA (TN)
 Si prega di TELEFONARE per PRENOTARE IL POSTO in aula			

DURATA	4 ore
RIFERIMENTI NORMATIVI	D.Lgs. 81/2008 e Accordo Stato-Regioni del 22/02/2012
A CHI È RIVOLTO	Operatori addetti alla conduzione di carrelli semoventi a braccio telescopico (NON rotativo) (per esempio: <i>merlo o manitou</i>)
REQUISITI	Aver frequentato il corso base ed i successivi aggiornamenti periodici per operatori addetti alla conduzione di carrelli semoventi a braccio telescopico Il datore di lavoro deve <u>inviare</u> allo scrivente la dichiarazione di idoneità alla mansione, specifica di operatore addetto alla conduzione del mezzo oggetto del corso, del partecipante (come da fac-simile allegato) Comprensione della lingua italiana parlata e scritta
RACCOMANDAZIONI	Si ricorda che la formazione deve essere aggiornata con periodicità quinquennale
COSTO A PARTECIPANTE	SINGOLO PARTECIPANTE: EURO 90,00 +22% IVA ENTI PUBBLICI: QUOTA ESENTE DA IVA AI SENSI DELL'ART. 10 C.1 DEL D.P.R. 633/72 E ART 14 C.10 LEGGE 537/93
PAGAMENTO	Si richiede PAGAMENTO ANTICIPATO , <u>previa conferma telefonica della disponibilità di posto in aula</u> , tramite BONIFICO c/o la Cassa Rurale Alta Valsugana IBAN IT80 W 08178 35220 000000073671. A seguito del pagamento sarà emessa regolare fattura.

Ad esaurimento dei posti disponibili in aula, sarà fissata una data successiva per chi non ha potuto partecipare.

Lo Studio Gadler S.r.l. si riserva la facoltà di annullare e posticipare il corso dandone comunicazione agli iscritti in tempo utile.

Restando a disposizione per ogni eventuale chiarimento, si coglie l'occasione per porgere distinti saluti.

Studio Gadler S.r.l.

DICHIARAZIONE D'IDONEITÀ ALLA MANSIONE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ in qualità di datore di lavoro dell'azienda/ente denominata/o o di *privato*
 _____ con sede legale in o *con residenza in*

_____ Via _____

D I C H I A R A

che i seguenti lavoratori:

COGNOME E NOME	COGNOME E NOME

- conoscono la lingua italiana (lettura, comprensione e comunicazione);
- sono in possesso di corsi di abilitazione all'uso dell'attrezzatura oggetto del corso di formazione, in conformità all'Accordo Stato-Regioni del 22/02/2012;
- sono in possesso dell'idoneità alla mansione di operatore addetto alla:
 - conduzione di carrelli semoventi a braccio telescopico.

Luogo e data _____

Il dichiarante
