




Check-Up Service

F o r m a z i o n e

Corso TEORICO-PRATICO per Lavoratori Addetti alla Conduzione di Carrelli Elevatori Semoventi con Conducente a Bordo 12 ore

Comunichiamo il calendario dei prossimi incontri di formazione teorico-pratica per lavoratori addetti alla conduzione di carrelli elevatori semoventi con conducente a bordo come previsto dall'Accordo Stato Regioni del 22 Febbraio 2012 concernente l'individuazione delle attrezzature di lavoro. La docenza sarà svolta da personale qualificato e con i requisiti previsti dalla normativa.



	1° lezione	MARTEDI' 24 SETTEMBRE 2024	dalle ore 8.30 alle ore 12.30
	2° lezione		dalle ore 14.00 alle ore 18.00

N.B.: modalità organizzative e luogo per le ultime 4 ore di modulo pratico conclusive della formazione, verranno comunicate in aula nel corso dei due moduli teorici.

Sede di svolgimento: **Check-Up Service**
Via Aristotele, 109 piano 3° - 42122 REGGIO EMILIA

Le imprese interessate possono compilare la scheda di iscrizione indicando i nominativi dei partecipanti al corso di formazione ed inviarla all'indirizzo e-mail prospero.ferrarini@checkupservice.it

Per Informazioni e Consulenze : Check-Up Service - Prospero Ferrarini - Tel 0522 369015

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Società: _____ P.IVA/C.F. _____

Indirizzo: _____

Datore di Lavoro _____

Settore di attività ATECO: _____

Organismo Paritetico di comparto e territorio:

(si ricorda che il Datore di lavoro deve richiedere la collaborazione dell'Organismo Paritetico se presente)

ELENCO ISCRITTI:

NOME	COGNOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA

Corso di Formazione Teorico - Pratico per addetti alla conduzione di Carrelli Elevatori Semoventi con Conducente a Bordo di 12 ore

MARTEDI' 24 SETTEMBRE 2024 | 8.30-12.30 e 14.00-18.00 presso

Check-Up Service: Via Aristotele, 109 piano 3° - 42122 REGGIO EMILIA

+ le 4 ore di prova pratica da definire

COSTI DI PARTECIPAZIONE:

- € 220,00 + IVA (a partecipante)
- € 200,00 + IVA (a partecipante) per **Aziende associate UNINDUSTRIA REGGIO EMILIA**

Modalità di pagamento: RI.BA. 30 gg. F.M. DATA FATTURA (o Vostro solito in uso)

Verrà rilasciato attestato di partecipazione (con frequenza minima del 90% del monte ore previsto).

Indicare l'indirizzo e-mail sul quale si desidera ricevere gli attestati in formato pdf: _____

Check-Up Service si riserva la facoltà di modificare le date e l'organizzazione dei corsi dandone congruo preavviso.

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa privacy pubblicata sul sito www.checkupservice.it e di prestare il consenso al trattamento dei propri dati finalizzati all'erogazione del servizio da parte di Check Up Service Srl

Il sottoscritto conferma inoltre di aver informato i propri lavoratori iscritti i quali a loro volta hanno prestato il consenso al trattamento dei propri dati finalizzati all'erogazione del servizio da parte di Check Up Service Srl

Data, _____

Per accettazione (timbro e firma)

