

CIRCOLARE IMPORTANTE

SICUREZZA SUL LAVORO – Adempimenti T.U. Sicurezza D.Lgs.81/08 e s.m.i.

FORMAZIONE PER ADDETTI ALLA CONDUZIONE DI CARRELLI ELEVATORI INDUSTRIALI SEMOVENTI (MULETTI)

Corso di aggiornamento

DESTINATARI DEL CORSO

Tutti gli operatori che utilizzano *carrelli elevatori*.

Il conseguimento della specifica abilitazione è *necessario anche nel caso di utilizzo saltuario od occasionale di tali attrezzature*.

AGGIORNAMENTO

L'abilitazione deve essere rinnovata **entro 5 anni** dalla data di rilascio dell'attestato previa verifica validità della formazione completa iniziale.

Il corso di aggiornamento ha una durata di **4 ore**, di cui 3 ore sono relative agli argomenti dei moduli pratici.

MODALITA' DI SVOLGIMENTO

CORSO AGGIORNAMENTO

- Il giorno **21 Dicembre 2020** dalle ore 14:00 alle ore 18:00 c/o la Sala di Formazione della Società **SDS SRL** sita in **Piazza Arpino n. 3/C – Bra (CN)**

Si ricorda che per la mancata formazione degli addetti alla conduzione di carrelli elevatori, il datore di lavoro e il dirigente sono punibili con l'arresto da tre a sei mesi o con l'ammenda da € 2.740,00 a € 7.014,40 [Art. 87, co. 2, lett. c)]

Lo Studio rimane a Vostra disposizione per eventuali chiarimenti in merito.

Cordiali Saluti



SDS FORM S.R.L.
Sede Legale/operativa:
Piazza Arpino 3/C
12042 Bra (CN)
Partita IVA: 03705350043

sede legale:

P.zza Arpino, 3/c
12042 Bra (CN)

sede operativa:

P.zza Arpino, 3/c
12042 Bra (CN)

Tel. 0172/43.18.23
Fax. 0172/41.47.66
Mobile 338/90.85.948
info@sdsing.com
www.sdsing.com

**MODULO DI ADESIONE CORSO DI AGGIORNAMENTO PER ADDETTI ALLA
CONDUZIONE DI CARRELLI ELEVATORI_ 21 Dicembre 2020**

L'iscrizione deve essere confermata tramite l'invio di una **e-mail (formazione@sdsing.com)** in cui siano evidenziati i dati relativi al/ai partecipante/i e gli estremi per la fatturazione e copia dell'avvenuto pagamento almeno 10 giorni prima della data di inizio del corso.

_____	_____	
Cognome	Nome	
_____	_____	_____
Data	Luogo di nascita	Codice Fiscale
_____	_____	_____
Comune di residenza	Mansione in azienda	Titolo di Studio

Azienda/Ente		

Indirizzo		
_____	_____	_____
CAP	Città	Provincia
_____		_____
Telefono		Fax

E-mail		
Quota partecipazione: € 100,00 + IVA		
Fattura da intestare a: <input type="checkbox"/> Azienda/Ente <input type="checkbox"/> Partecipante		

Partita IVA/Codice Fiscale		
_____	_____	
Data	Timbro e Firma	

INFORMATIVA PER LA TUTELA DELLA PRIVACY:

In riferimento al Regolamento Ue 2016/679 (GDPR) sulla tutela della privacy. Vi comunichiamo quanto segue:

1. I dati da Voi forniti verranno utilizzati al fine di registrare la Vostra partecipazione al Corso, e saranno inseriti in una nostra banca dati informatica relativa ai clienti delle attività di formazione
 2. I dati vengono richiesti ai fini della corretta regolarizzazione della Vostra iscrizione e per l'emissione della relativa fattura
 3. I dati da Voi forniti saranno comunicati ai docenti del Corso in oggetto ed agli altri partecipanti del Corso
- Per i diritti a Voi riservati dalla Legge 675, si rimanda ai disposti di cui all'art. 13 della predetta legge.

sede legale:

P.zza Arpino, 3/c
12042 Bra (CN)

sede operativa:

P.zza Arpino, 3/c
12042 Bra (CN)

Tel. 0172/43.18.23
Fax. 0172/41.47.66
Mobile 338/90.85.948
info@sdsing.com
www.sdsing.com