

MICS: ABILITAZIONE MACCHINE

Conduzione carrelli industriali semoventi – A braccio telescopico rotativo

DURATA CORSO: **16 ORE**

IN PRESENZA – ON LINE (LA PARTE PRATICA SARÀ SVOLTA ESCLUSIVAMENTE IN PRESENZA)

Compilare, firmare e inviare a formazione.sicurezza@cefmectp.it – fax **06.4064833**

DATI IMPRESA

IMPRESA	DENOMINAZIONE IMPRESA	CODICE UNIVOCO FATT. ELETTRONICA			
PERSONA FISICA	NOME	COGNOME			
SEDE	VIA, PIAZZA, ETC...			NUMERO CIVICO	
	CITTÀ	PROV	CAP		
RECAPITI	TELEFONO	CELLULARE	FAX		
	EMAIL				
CODICE FISCALE			PARTITA IVA		

QUOTA DI PARTECIPAZIONE

(SCHEDA UTENTI NELL'ALLEGATO A)

Impresa **ISCRITTA** alla Cassa Edile di Roma e Provincia
Quota gratuita

Impresa **NON ISCRITTA** alla Cassa Edile di Roma e Provincia e **LIBERI PROFESSIONISTI**
€ 240,00 (IVA esente) cad.

NUMERO ISCRIZIONE

CON REGOLARITÀ CONTRIBUTIVA PER IMPRESA E LAVORATORI DESIGNATI
La quota **non è applicabile** per le Imprese che, seppur iscritte in Cassa Edile di Roma e Provincia, designano lavoratori inquadrati con altro contratto di lavoro.

Impresa **NON ISCRITTA** alla Cassa Edile di Roma e Provincia e **LIBERI PROFESSIONISTI**
Con **MINIMO 3 designati**
€ 216,00 (IVA esente) cad.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Pagamento tramite bonifico bancario all'IBAN
IT57W0503403205000000161991

Nella causale indicare **codice corso** e **numero quote** per le quali si effettua il versamento

Copia bonifico dovrà pervenire al CEFMECTP contestualmente alla lettera di convocazione firmata per accettazione

- In caso di rinuncia al corso, la quota versata non sarà rimborsata.
 - Qualora tale rinuncia pervenga al CEFMECTP due giorni prima dell'avvio del corso, si potrà utilizzare la quota versata per la partecipazione alla successiva edizione della medesima tipologia corso.
 - Il CEFMECTP si riserva di variare o posticipare date e orari dei corsi.
 - Le iscrizioni si accettano fino ad esaurimento posti. Qualora il numero minimo di partecipanti non fosse raggiunto, il CEFMECTP si riserva il diritto di annullare il corso, dandone comunicazione ai soggetti già iscritti.
 - La data di inizio dei corsi, raggiunto il numero minimo di iscrizioni previsto, sarà comunicata via E-mail.
- IL CEFMECTP SI RISERVA DI VERIFICARE QUANTO DICHIARATO ALL'ATTO DELL'ISCRIZIONE**

Si invitano gli interessati a consultare periodicamente il sito web del CEFMECTP di Roma e provincia (www.cefmectp.it) per eventuali circolari e/o comunicazioni. Avendo preso visione dell'informativa ai sensi del Decreto Legislativo 101/2018 e del Regolamento GDPR EU n. 2016/679 (privacy), interamente riportata sul sito www.cefmectp.it, autorizzo il CEFMECTP di Roma e provincia al trattamento dei dati.

LUOGO

DATA

TIMBRO E FIRMA

MICS: ABILITAZIONE MACCHINE

Conduzione carrelli industriali semoventi – A braccio telescopico rotativo

ALLEGATO A - SCHEDA UTENTE

DURATA CORSO: **16 ORE**

Compilare, firmare e inviare a formazione.sicurezza@cefmectp.it – fax **06.4064833**

1° NOMINATIVO			
DATI ANAGRAFICI	NOME		COGNOME
	DATA DI NASCITA		LUOGO DI NASCITA
	PROV	NAZIONE	
CODICE FISCALE			
RESIDENTE A	VIA, PIAZZA, ETC...		NUMERO CIVICO
	CITTÀ	PROV	CAP
RECAPITI	TELEFONO	CELLULARE	EMAIL
DATI LAVORATIVI	TITOLO DI STUDIO		
	DATA DI ASSUNZIONE	QUALIFICA	
	CONTRATTO DI LAVORO		
	Settore edile	Altro (specificare) _____	

ESPERIENZA LAVORATIVA	lavoratore con esperienza pregressa di almeno 12 mesi nella conduzione del mezzo maturata nel contesto professionale
	lavoratore con esperienza professionale inferiore a 12 mesi, con limitata esperienza nell'uso della macchina

L'IMPRESA DICHIARA CHE	1. Il lavoratore è in possesso di attestato di formazione in materia di salute e sicurezza (art. 37 D.Lgs 81/08 e ss.mm.ii.)
	2. Il lavoratore è in possesso di idoneità medica alla mansione
	3. Il lavoratore ha una buona conoscenza della lingua italiana (lettura, comprensione, comunicazione)

LUOGO

DATA

TIMBRO E FIRMA

MICS: ABILITAZIONE MACCHINE

Conduzione carrelli industriali semoventi – A braccio telescopico rotativo

ALLEGATO A - SCHEDA UTENTE

DURATA CORSO: **16 ORE**

Compilare, firmare e inviare a formazione.sicurezza@cefmectp.it – fax **06.4064833**

3° NOMINATIVO

DATI ANAGRAFICI

NOME				COGNOME			
DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	PROV	NAZIONE				

CODICE FISCALE

XXXXXXXXXX

RESIDENTE A

VIA, PIAZZA, ETC...				NUMERO CIVICO			
CITTÀ	PROV	CAP					

RECAPITI

TELEFONO	CELLULARE	EMAIL					
----------	-----------	-------	--	--	--	--	--

DATI LAVORATIVI

TITOLO DI STUDIO							
DATA DI ASSUNZIONE	QUALIFICA						
CONTRATTO DI LAVORO	Settore edile	Altro (specificare)					

ESPERIENZA LAVORATIVA

lavoratore con esperienza pregressa di almeno 12 mesi nella conduzione del mezzo maturata nel contesto professionale

lavoratore con esperienza professionale inferiore a 12 mesi, con limitata esperienza nell'uso della macchina

L'IMPRESA DICHIARA CHE

- Il lavoratore è in possesso di attestato di formazione in materia di salute e sicurezza (art. 37 D.Lgs 81/08 e ss.mm.ii.)
- Il lavoratore è in possesso di idoneità medica alla mansione
- Il lavoratore ha una buona conoscenza della lingua italiana (lettura, comprensione, comunicazione)

LUOGO

DATA

TIMBRO E FIRMA

MICS: ABILITAZIONE MACCHINE

Conduzione carrelli industriali semoventi – A braccio telescopico rotativo

ALLEGATO A - SCHEDA UTENTE

DURATA CORSO: **16 ORE**

Compilare, firmare e inviare a formazione.sicurezza@cefmectp.it – fax **06.4064833**

4° NOMINATIVO

DATI ANAGRAFICI

NOME				COGNOME			
DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	PROV	NAZIONE				

CODICE FISCALE

XXXXXXXXXX

RESIDENTE A

VIA, PIAZZA, ETC...				NUMERO CIVICO			
CITTÀ	PROV	CAP					

RECAPITI

TELEFONO	CELLULARE	EMAIL
----------	-----------	-------

DATI LAVORATIVI

TITOLO DI STUDIO							
DATA DI ASSUNZIONE	QUALIFICA						
CONTRATTO DI LAVORO	Settore edile Altro (specificare) _____						

ESPERIENZA LAVORATIVA

lavoratore con esperienza pregressa di almeno 12 mesi nella conduzione del mezzo maturata nel contesto professionale

lavoratore con esperienza professionale inferiore a 12 mesi, con limitata esperienza nell'uso della macchina

L'IMPRESA DICHIARA CHE

- Il lavoratore è in possesso di attestato di formazione in materia di salute e sicurezza (art. 37 D.Lgs 81/08 e ss.mm.ii.)
- Il lavoratore è in possesso di idoneità medica alla mansione
- Il lavoratore ha una buona conoscenza della lingua italiana (lettura, comprensione, comunicazione)

LUOGO

DATA

TIMBRO E FIRMA

MICS: ABILITAZIONE MACCHINE

Conduzione carrelli industriali semoventi – A braccio telescopico rotativo

ALLEGATO A - SCHEDA UTENTE

DURATA CORSO: **16 ORE**

Compilare, firmare e inviare a formazione.sicurezza@cefmectp.it – fax **06.4064833**

5° NOMINATIVO

DATI ANAGRAFICI

NOME				COGNOME			
DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	PROV	NAZIONE				

CODICE FISCALE

XXXXXXXXXX

RESIDENTE A

VIA, PIAZZA, ETC...			NUMERO CIVICO		
CITTÀ	PROV	CAP			

RECAPITI

TELEFONO	CELLULARE	EMAIL			
----------	-----------	-------	--	--	--

DATI LAVORATIVI

TITOLO DI STUDIO					
DATA DI ASSUNZIONE	QUALIFICA				
CONTRATTO DI LAVORO	Settore edile Altro (specificare) _____				

ESPERIENZA LAVORATIVA

lavoratore con esperienza pregressa di almeno 12 mesi nella conduzione del mezzo maturata nel contesto professionale

lavoratore con esperienza professionale inferiore a 12 mesi, con limitata esperienza nell'uso della macchina

L'IMPRESA DICHIARA CHE

- Il lavoratore è in possesso di attestato di formazione in materia di salute e sicurezza (art. 37 D.Lgs 81/08 e ss.mm.ii.)
- Il lavoratore è in possesso di idoneità medica alla mansione
- Il lavoratore ha una buona conoscenza della lingua italiana (lettura, comprensione, comunicazione)

LUOGO

DATA

TIMBRO E FIRMA

MICS: ABILITAZIONE MACCHINE

Conduzione carrelli industriali semoventi – A braccio telescopico rotativo

ALLEGATO A - SCHEDA UTENTE

DURATA CORSO: **16 ORE**

Compilare, firmare e inviare a formazione.sicurezza@cefmectp.it – fax **06.4064833**

6° NOMINATIVO

DATI ANAGRAFICI

NOME				COGNOME			
DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	PROV	NAZIONE				

CODICE FISCALE

XXXXXXXXXX

RESIDENTE A

VIA, PIAZZA, ETC...				NUMERO CIVICO			
CITTÀ	PROV	CAP					

RECAPITI

TELEFONO	CELLULARE	EMAIL
----------	-----------	-------

DATI LAVORATIVI

TITOLO DI STUDIO							
DATA DI ASSUNZIONE	QUALIFICA						
CONTRATTO DI LAVORO	Settore edile Altro (specificare) _____						

ESPERIENZA LAVORATIVA

lavoratore con esperienza pregressa di almeno 12 mesi nella conduzione del mezzo maturata nel contesto professionale

lavoratore con esperienza professionale inferiore a 12 mesi, con limitata esperienza nell'uso della macchina

L'IMPRESA DICHIARA CHE

- Il lavoratore è in possesso di attestato di formazione in materia di salute e sicurezza (art. 37 D.Lgs 81/08 e ss.mm.ii.)
- Il lavoratore è in possesso di idoneità medica alla mansione
- Il lavoratore ha una buona conoscenza della lingua italiana (lettura, comprensione, comunicazione)

LUOGO

DATA

TIMBRO E FIRMA