

MICS: ABILITAZIONE ATTREZZATURE E MACCHINE PER LAVORI EDILI E STRADALI - AGGIORNAMENTO

DURATA CORSO: **8 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 | |
| | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| PERSONA FISICA | NOME | COGNOME | | |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| SEDE | VIA, PIAZZA, ETC... | | NUMERO CIVICO | |
| | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| | CITTÀ | PROV | CAP | |
| RECAPITI | TELEFONO | CELLULARE | FAX | |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| | EMAIL | | | |
| CODICE FISCALE | <input type="text"/> | | PARTITA IVA | <input type="text"/> |

QUOTA DI PARTECIPAZIONE

(SCHEDA UTENTI NELL'ALLEGATO A)

Impresa **ISCRITTA** alla Cassa Edile di Roma e Provincia
€ 50,00 (IVA esente)
Diritti di segreteria

Impresa **NON ISCRITTA** alla Cassa Edile di Roma e Provincia e **LIBERI PROFESSIONISTI**
€ 120,00 (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**
€ 108,00 (IVA esente) cad.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Pagamento tramite bonifico bancario all'IBAN
IT57W050340320500000161991

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 ATTREZZATURE E MACCHINE PER LAVORI EDILI E STRADALI - AGGIORNAMENTO

ALLEGATO A - SCHEDA UTENTE

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) | |
| ABILITAZIONE RICHIESTA | Conduzione gru caricatori idrauliche (gru su camion) | Conduzione gru a torre rotazione in basso e in alto |
| | Conduzione carrelli industriali semoventi – Muletto | Conduzione pompe per calcestruzzo |
| | Conduzione carrelli industriali semoventi – A braccio telescopico rotativo | Conduzione piattaforme di lavoro mobili elevabili (PLE) |
| | Conduzione gru mobili autocarrate e semoventi su ruote con braccio telescopico o tralicciato ed eventuale falcone fisso | Conduzione escavatori idraulici, caricatori frontali e terne |
| | | Conduzione trattori agricoli e forestali |

LUOGO

DATA

TIMBRO E FIRMA

MICS: ABILITAZIONE ATTREZZATURE E MACCHINE PER LAVORI EDILI E STRADALI - AGGIORNAMENTO

ALLEGATO A - SCHEDA UTENTE

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

2° 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)

ABILITAZIONE RICHIESTA

| | |
|---|--|
| Conduzione gru caricatori idrauliche (gru su camion) | Conduzione gru a torre rotazione in basso e in alto |
| Conduzione carrelli industriali semoventi – Muletto | Conduzione pompe per calcestruzzo |
| Conduzione carrelli industriali semoventi – A braccio telescopico rotativo | Conduzione piattaforme di lavoro mobili elevabili (PLE) |
| Conduzione gru mobili autocarrate e semoventi su ruote con braccio telescopico o tralicciato ed eventuale falcone fisso | Conduzione escavatori idraulici, caricatori frontali e terne |
| | Conduzione trattori agricoli e forestali |

LUOGO

DATA

TIMBRO E FIRMA

MICS: ABILITAZIONE ATTREZZATURE E MACCHINE PER LAVORI EDILI E STRADALI - AGGIORNAMENTO

ALLEGATO A - SCHEDA UTENTE

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 | _____ |
| 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) |
| ABILITAZIONE RICHIESTA | Conduzione gru caricatori idrauliche (gru su camion) |
| | Conduzione gru a torre rotazione in basso e in alto |
| | Conduzione carrelli industriali semoventi – Muletto |
| | Conduzione pompe per calcestruzzo |
| | Conduzione carrelli industriali semoventi – A braccio telescopico rotativo |
| | Conduzione piattaforme di lavoro mobili elevabili (PLE) |
| Conduzione gru mobili autocarrate e semoventi su ruote con braccio telescopico o tralicciato ed eventuale falcone fisso | |
| Conduzione escavatori idraulici, caricatori frontali e terne | |
| Conduzione trattori agricoli e forestali | |

LUOGO

DATA

TIMBRO E FIRMA

MICS: ABILITAZIONE ATTREZZATURE E MACCHINE PER LAVORI EDILI E STRADALI - AGGIORNAMENTO

ALLEGATO A - SCHEDA UTENTE

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)

ABILITAZIONE RICHIESTA

| | |
|---|--|
| Conduzione gru caricatori idrauliche (gru su camion) | Conduzione gru a torre rotazione in basso e in alto |
| Conduzione carrelli industriali semoventi – Muletto | Conduzione pompe per calcestruzzo |
| Conduzione carrelli industriali semoventi – A braccio telescopico rotativo | Conduzione piattaforme di lavoro mobili elevabili (PLE) |
| Conduzione gru mobili autocarrate e semoventi su ruote con braccio telescopico o tralicciato ed eventuale falcone fisso | Conduzione escavatori idraulici, caricatori frontali e terne |
| | Conduzione trattori agricoli e forestali |

LUOGO

DATA

TIMBRO E FIRMA

MICS: ABILITAZIONE ATTREZZATURE E MACCHINE PER LAVORI EDILI E STRADALI - AGGIORNAMENTO

ALLEGATO A - SCHEDA UTENTE

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 | _____ |
| 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) |
| ABILITAZIONE RICHIESTA | Conduzione gru caricatori idrauliche (gru su camion) |
| | Conduzione gru a torre rotazione in basso e in alto |
| | Conduzione carrelli industriali semoventi – Muletto |
| | Conduzione pompe per calcestruzzo |
| | Conduzione carrelli industriali semoventi – A braccio telescopico rotativo |
| Conduzione piattaforme di lavoro mobili elevabili (PLE) | |
| Conduzione gru mobili autocarrate e semoventi su ruote con braccio telescopico o tralicciato ed eventuale falcone fisso | |
| Conduzione escavatori idraulici, caricatori frontali e terne | |
| Conduzione trattori agricoli e forestali | |

LUOGO

DATA

TIMBRO E FIRMA

MICS: ABILITAZIONE ATTREZZATURE E MACCHINE PER LAVORI EDILI E STRADALI - AGGIORNAMENTO

ALLEGATO A - SCHEDA UTENTE

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 | _____ | |
| 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) | |
| ABILITAZIONE RICHIESTA | Conduzione gru caricatori idrauliche (gru su camion) | Conduzione gru a torre rotazione in basso e in alto |
| | Conduzione carrelli industriali semoventi – Muletto | Conduzione pompe per calcestruzzo |
| | Conduzione carrelli industriali semoventi – A braccio telescopico rotativo | Conduzione piattaforme di lavoro mobili elevabili (PLE) |
| | Conduzione gru mobili autocarrate e semoventi su ruote con braccio telescopico o tralicciato ed eventuale falcone fisso | Conduzione escavatori idraulici, caricatori frontali e terne |
| | | Conduzione trattori agricoli e forestali |
| | | |

LUOGO

DATA

TIMBRO E FIRMA