


Pergine Valsugana, 30 marzo 2018

Spett.le
CLIENTE

**Oggetto: CORSO ADDETTI ALLA CONDUZIONE DI PALE CARICATRICI FRONTALI -
AGGIORNAMENTO**

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

DATA	DALLE	ALLE	SEDE
venerdì 13 APRILE 2018	08.00	- 12.00	VIA DELLE FONTANELE n. 36 – MESTRIAGO COMMEZZADURA (TN) (edificio celeste)
 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 pale caricatori frontali
REQUISITI	<p>Aver frequentato il corso base ed i successivi aggiornamenti periodici per operatori addetti alla conduzione di pale caricatori frontali</p> <p>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)</p> <p>Comprensione della lingua italiana parlata e scritta</p>
RACCOMANDAZIONI	Si ricorda che la formazione deve essere aggiornata con periodicità quinquennale
COSTO A PARTECIPANTE	<p>SINGOLO PARTECIPANTE: EURO 90,00 +22% IVA</p> <p>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</p>
PAGAMENTO	<p>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.</p> <p>A seguito del pagamento sarà emessa regolare fattura.</p>

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 _____
con sede legale in _____ Via _____

D I C H I A R A

che i seguenti lavoratori:

COGNOME E NOME	COGNOME E NOME

- Ü sono maggiorenni;
- Ü conoscono la lingua italiana (lettura, comprensione e comunicazione);
- Ü 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;
- Ü sono in possesso dell'idoneità alla mansione di operatore addetto alla:
 - conduzione di **pale caricatrici frontali**.

Luogo e data _____

Il dichiarante
