


Pergine Valsugana, 19 novembre 2019

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
giovedì 16 GENNAIO 2020	08.30	- 12.30	Sala conferenze del MUNICIPIO di DIMARO PIAZZA G. SERRA n. 10 <b>DIMARO FOLGARIDA (TN)</b>
 Si prega di <b>TELEFONARE</b> 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 cariatrici frontali con massa operativa maggiore di 45 q.li
REQUISITI	<p>Aver frequentato il corso base ed i successivi aggiornamenti periodici per operatori addetti alla conduzione di pale cariatrici frontali con massa operativa maggiore di 45 q.li</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 o di *privato*  
 \_\_\_\_\_ con sede legale in o *con residenza in*

\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

## D I C H I A R A

che i seguenti lavoratori:

COGNOME E NOME	COGNOME E NOME

- 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

\_\_\_\_\_