##### *srl* C:\Users\ASUS\Pictures\LogoFedersicurezzaitalia.jpg

##### *Attività Scolastiche Ispezioni Macchine Operatrici Verifiche*

Sede Legale : Via Lionello Fiumi, 22 – 37010 CAVAION VERONESE (VR)

Unità Locale : C.so Piemonte, 51 – Autoporto Pescarito - 10099 SAN MAURO (TO)

1. Segreteria corsi:Via Statuto, 6 - 12100 CUNEO -
2. **Tel. 0171.55.22.98 – Fax. 011.274.96.76 - Tel . 342.533.27.07**

C/F e Partita IVA : 04048300232 - [www.asimovsrl.it](http://www.asimovsrl.it/) info@asimovsrl.it

**MODULO DI ISCRIZIONE AI CORSI DI FORMAZIONE**

(DA COMPILARE IN STAMPATELLO)

**ASIMOV IPAF CORSO COMPLETO AGGIORNAMENTO**

**Dati del Datore di Lavoro**

**Nome della società :** ……………………………………………………………………..

**Responsabile del personale iscritto**…………………………………………………..

**Part. IVA :** …………………………………………………………………………………..

**Attività :**……………………………………………………………………………………..

**Indirizzo**:…………………………………………………………………………………….\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1111111111111111111111111111111

**CAP**……………………**Città**………………………………………………………………

**Tel. :**………………………………… **Fax:**………………………………………………..

**e-mail :** …………………………………………………………………………………….

**Dati dell’Iscritto**

**Cognome :** …………………………………………………………………………………

**Nome :** ………………………………………………………………………………………

**Mansione……………………………………………………………………………………**

**Codice Fiscale ……………………**………………………………………………………..

**Nato/a il :**……….**/**…………**/**………….

**Nato/a a :**……………………………………………………………**CAP**………………

**Provincia/Stato (per stranieri)**...…………………………………………………………

**Residente in :**…………………………………………………… **CAP**……………………

**Provincia**……………………………………………………………

**Via:** ……………………………………………………………………….**N**…………………

**Tel. :**……………………………………………… **Fax:**…………………………………….

**e-mail :** ………………………………………………………………………………………

**Patente di guida : SI NO TIPO**…………………………..

**Iscrizione al corso per operatore di:**

* **Carrelli elevatori – esperienza : - SI ANNI…………… - NO**
* **Gru Mobili (Autogrù) – esperienza : - SI ANNI…………… - NO**
* **Gru a Ponte (Carriponte) – esperienza : - SI ANNI…………… - NO**
* **Gru a Torre – esperienza : - SI ANNI…………… - NO**
* **Gru su Autocarro – esperienza : - SI ANNI…………… - NO**
* **Macchine Mov. Terra – esperienza : - SI ANNI…………… - NO**
* **Piattaforme aeree – esperienza : - SI ANNI…………… - NO**
* **Sollevatori telescopici – esperienza : - SI ANNI…………… - NO**
* **Trattori agricoli – esperienza : - SI ANNI…………… - NO**
* **Altri attrezzature di lavoro :**………………………………………………………..

……………………………  **– esperienza : - SI ANNI…………… - NO**

(°) Segnare con una ‘X’ il/i corso/i prescelto/i

### 

### DICHIARAZIONI DEL PARTECIPANTE AL CORSO

Il partecipante, dichiara di conoscere la lingua italiana parlata e scritta.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELLA LEGGE 196/2003 SULLA PRIVACY.

Il partecipante, tenendo conto di quanto previsto dall’art.10 della legge 196/2003, acconsente al trattamento dei dati personali contenuti nel presente modulo di iscrizione.

**Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Firma del partecipante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

### DICHIARAZIONI DEL DATORE DI LAVORO

Si attesta che i dati sopra riportati sono veritieri. Si attesta inoltre l’idoneità psico-fisica del candidato al lavoro specifico di operatore di apparecchi di sollevamento.(\*)

**Timbro e firma della società \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(\*) nel caso di candidato non occupato, allegare certificato medico di idoneità.

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***srl*** - Sede Legale : Via Lionello Fiumi, 22 – 37010 CAVAION VERONESE (VR)

Unità Locale : C.so Piemonte, 51 – Autoporto Pescarito - 10099 SAN MAURO (TO) – C/F e Partita IVA : 04048300232

1. Segreteria corsi:Via Statuto, 6 - 12100 CUNEO -
2. **Tel. 0171.55.22.98 - Fax. 011.274.96.76 - Tel . 342.533.27.07**
3. Internet: [www.asimovsrl.it](http://www.asimovsrl.it/) E-mail: info@asimovsrl.it