

**RICHIESTA DI FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO PER OPERATORI MACCHINE DI CANTIERE ore16**  
 Art. 73 D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.

La sottoscritta impresa

|   |        |              |     |
|---|--------|--------------|-----|
| con sede in                                 | prov.  | via          | CAP |
| tel.  | Pec.   | e-mail       |     |
| C. F.                                       | P. IVA | COD. UNIVOCO |     |
| iscritta / non iscritta alla Cassa Edile di |        | con il n°    |     |
| Settore attività                            |        |              |     |

chiede che il CPT provveda alla informazione e alla formazione dei lavoratore/i inserito/i nell'apposita scheda allegata

**Moduli corsuali**

**Lavoratori interessati**

|  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Operatori di carrelli semoventi a braccio telescopico |  |
| <input type="checkbox"/> gru mobili  |  |
| <input type="checkbox"/> piattaforme mobili di lavoro (P.L.E.)                 |  |
| <input type="checkbox"/> carrelli elevatori                                    |  |
| <input type="checkbox"/> gru su autocarro                                      |  |
| <input type="checkbox"/> gru a ponte   |  |
| <input type="checkbox"/> macchine movimento terra                              |  |
| <input type="checkbox"/> escavatori  |  |
| <input type="checkbox"/> pale caricatori                                       |  |
| <input type="checkbox"/> terne   |  |

le unità totali presenti al corso saranno n° \_\_\_\_\_

contributo base didattico € **130,00**

Il contributo dovrà essere versato a: ESIEA – Via Parco del Mediterraneo – Villasetta Agrigento presso: **Banca UNICREDIT – IBAN IT 90 R 0200816600 000010036394**

N.B. A far data dal 01/09/2014 il contributo didattico dovrà essere versato prima dell'inizio del corso, copia del bonifico dovrà essere allegata alla domanda di iscrizione. Tutte le informazioni sono indispensabili, ove illeggibili o incomplete, la Vostra richiesta sarà ritenuta nulla.

Avendo preso visione dell'informativa ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 del Decreto Legislativo n°196/2003, autorizzo l'Esiea CPT al trattamento dei dati.

Data

Timbro e firma dell'impresa

**N.B. Ulteriori requisiti per l'ammissione al corso**

**L'Impresa dichiara che il lavoratore ha:**

- una esperienza lavorativa nella mansione superiore ai dodici mesi
- l'idoneità sanitaria richiesta
- la frequenza al corso 16 ore d'ingresso (art.37 c.1 D.Lgs 81)

**Per ogni corsista, compilare i sottostanti riquadri**

|                           |                         |
|---------------------------|-------------------------|
| <b>Cognome</b>            | <b>Nome</b>             |
| <b>Data di nascita</b>    | <b>Luogo di nascita</b> |
| <b>Qualifica</b>          | <b>Mansione</b>         |
| <b>Codice fiscale</b>     | <b>Tel</b>              |
| <b>Domiciliato in via</b> | <b>Prov</b>             |

|                           |                         |
|---------------------------|-------------------------|
| <b>Cognome</b>            | <b>Nome</b>             |
| <b>Data di nascita</b>    | <b>Luogo di nascita</b> |
| <b>Qualifica</b>          | <b>Mansione</b>         |
| <b>Codice fiscale</b>     | <b>Tel</b>              |
| <b>Domiciliato in via</b> | <b>Prov</b>             |

|                           |                         |
|---------------------------|-------------------------|
| <b>Cognome</b>            | <b>Nome</b>             |
| <b>Data di nascita</b>    | <b>Luogo di nascita</b> |
| <b>Qualifica</b>          | <b>Mansione</b>         |
| <b>Codice fiscale</b>     | <b>Tel</b>              |
| <b>Domiciliato in via</b> | <b>Prov</b>             |

**Tutte le informazioni sono indispensabili, ove illeggibili o incomplete, la Vostra richiesta sarà ritenuta nulla.**