



DOMANDA DI ISCRIZIONE
CORSO PER CONDUZIONE PIATTAFORME DI LAVORO ELEVABILI (P.L.E.)
(Art. 73 del D.Lgs 81/08 e secondo l'Accordo Stato - Regioni del 12/02/2012)

- Corso per conduzione piattaforme di lavoro elevabili (P.L.E.) del
 - CON E SENZA STABILIZZATORI - 10 ore (4 ore teorico-normative + 6 ore pratiche)
 - CON STABILIZZATORI O SENZA STABILIZZATORI - 8 ore (4 ore teorico-normative + 4 ore pratiche)

- Aggiornamento per conduzione piattaforme di lavoro elevabili (P.L.E.) del
 - CON E SENZA STABILIZZATORI - 4 ore teorico-pratiche
 - CON STABILIZZATORI O SENZA STABILIZZATORI - 4 ore teorico-pratiche

Compilare in stampatello ed inviare a formazione@medicinaelavoro.com

Cognome e nome (partecipante)*

nato a*

prov.*

il*

codice fiscale*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente in via

n.

città

CAP

MANSIONE*

titolo di studio

n. cellulare*

indirizzo email*

Dati azienda:

RAGIONE SOCIALE*

codice fiscale*

P.IVA*

Indirizzo sede legale*

Indirizzo sede operativa*

Telefono*

indirizzo email*

Settore

Attività e COD. ATECO*

Numero addetti* n.

< 50

> 50

Codice UNIVOCO*

PEC per fatturazione elettronica*

*** campi da compilare obbligatoriamente**

Indicare a chi dovrà essere intestata la fattura*:

azienda

partecipante

altro (indicare).....





Tipologia corso:

- Corso per conduzione piattaforme di lavoro elevabili (P.L.E.)
CON E SENZA STABILIZZATORI - **10 ore** (4 ore teorico-normative + 6 ore pratiche)
 Quota iscrizione € 260,00 + IVA a partecipante

CON STABILIZZATORI O SENZA STABILIZZATORI - **8 ore** (4 ore teorico-normative + 4 ore pratiche)
 Quota iscrizione € 220,00 + IVA a partecipante

- Aggiornamento quinquennale per conduzione piattaforme di lavoro elevabili (P.L.E.)
CON E SENZA STABILIZZATORI - **4 ore** teorico- pratiche
 Quota iscrizione € 150,00 + IVA a partecipante

CON STABILIZZATORI O SENZA STABILIZZATORI - **4 ore** teorico- pratiche
 Quota iscrizione € 135,00 + IVA a partecipante

L'ATTESTATO di partecipazione sarà rilasciato previo superamento della verifica di apprendimento e frequenza di almeno il 90% delle ore di lezione.

Il corso sarà attivato al raggiungimento di una quota stabilita di partecipanti.

La quota di partecipazione deve essere versata prima dell'inizio del corso e l'attestato di frequenza verrà consegnato solo a saldo avvenuto.

In caso di mancata partecipazione la quota non potrà essere rimborsata per alcun motivo. Essa comprende il materiale didattico ed il rilascio dell'attestato di frequenza in precedenza indicati a seconda del corso a cui si intende partecipare.

Per esigenze di carattere straordinario l'organizzazione si riserva la facoltà di annullare o rinviare i corsi programmati o spostarne la sede. Ogni variazione sarà tempestivamente segnalata e le eventuali quote già versate saranno rimborsate solo in caso di annullamento da parte di Medicina & Lavoro.

Modalità di pagamento:

- **bonifico anticipato** intestato a: Medicina & Lavoro srl Via M. Buonarroti 50 Cologno Monzese (MI)

Banca di appoggio: **BANCO BPM - IBAN IT080050342040000000002014**

Indicare nella causale il corso, il nome del partecipante e anticipare la copia via email a formazione@medicinaelavoro.com

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.LGS N. 196 DEL 30/06/03

Autorizziamo Medicina & Lavoro Srl ad inserire i presenti dati personali nella propria banca dati onde consentire il regolare svolgimento del rapporto contrattuale, per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale, per effettuare operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, orientamento didattico, rilascio attestato), per favorire tempestive segnalazioni inerenti i servizi e le iniziative di formazione.

AUTOCERTIFICAZIONE MEDICA: con la firma della presente scheda di iscrizione il partecipante/l'impresa autocertifica ai sensi della L.46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 di essere in possesso di idoneità psicofisica alla mansione professionale oggetto dell'attività formativa (accertata a cura del medico del lavoro).

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione e di **accettare** integralmente il **regolamento** relativo al corso in oggetto e di acconsentire al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs n. 196 del 30/06/03 e GDPR reg. UE 2016/679.

Data.....

Timbro azienda e firma del Legale Rappresentante

Firma del Partecipante se dipendente

