

# **CORSO DI AGGIORNAMENTO TEORICO-PRATICO PER LAVORATORI ADDETTI ALLA CONDUZIONE DI CARRELLI ELEVATORI SEMOVENTI CON CONDUCENTE A BORDO**

## **CARRELLI INDUSTRIALI SEMOVENTI**

Art. 73 del D.lgs. 81/08 e Accordo Stato Regioni del 17/04/2025

L'aggiornamento deve essere svolto ogni 5 anni

## **MODULO DI ADESIONE E PAGAMENTO**

| DATA                     | ORARIO       | SEDE                                                       |
|--------------------------|--------------|------------------------------------------------------------|
| Venerdì 20 NOVEMBRE 2026 | 8.00 – 12.00 | Mantovana Macchedil sas – Via Novellara 1 - <b>MANTOVA</b> |
| <b>TOTALE</b>            | <b>4 ORE</b> |                                                            |

*Ogni partecipante dovrà portare: caschetto, scarpe antinfortunistiche e guanti di protezione*

QUOTA DI PARTECIPAZIONE: ☐ Associato Confartigianato € 120,00 + Iva 22% a partecipante (€ 146,40)  
☐ Non Associato Confartigianato € 160,00 + Iva 22% a partecipante (€ 195,20)

Effettuare il pagamento della quota di partecipazione tramite bonifico bancario alle seguenti coordinate:

Beneficiario: AMASERVIZI SRL - Causale: Adesione corso AGGIORNAMENTO CARRELLI  
INTESA SANPAOLO S.p.A - AG. di CASTIGLIONE D/STIVIERE  
IBAN: IT 12 C 03069 57571 100000008977

INVIARE MODULO COMPILATO, CARTA IDENTITA' PARTECIPANTE E COPIA BONIFICO ALLA MAIL: [formazione@confartigianato.mn.it](mailto:formazione@confartigianato.mn.it)

|                                                                                                                   |                |      |                  |                 |          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------|------------------|-----------------|----------|
| DITTA:                                                                                                            |                |      |                  |                 |          |
| INDIRIZZO:                                                                                                        |                | CAP: |                  | COMUNE:         |          |
| E-MAIL:                                                                                                           |                |      |                  | TEL:            |          |
| P. IVA                                                                                                            |                |      |                  | C.F.            |          |
| ATTIVITA':                                                                                                        |                |      |                  | CODICE ATECO:   |          |
| CODICE UNIVOCO / PEC:                                                                                             |                |      |                  |                 |          |
| E' PRESENTE IL DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI (DVR): <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |                |      |                  |                 |          |
| DATI PARTECIPANTE (SCRIVERE IN STAMPATELLO I DATI RICHIESTI):                                                     |                |      |                  |                 |          |
| COGNOME e NOME                                                                                                    | CODICE FISCALE |      | LUOGO DI NASCITA | DATA DI NASCITA | MANSIONE |
|                                                                                                                   |                |      |                  |                 |          |
|                                                                                                                   |                |      |                  |                 |          |
|                                                                                                                   |                |      |                  |                 |          |

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Timbro e Firma \_\_\_\_\_

Informativa privacy - il trattamento dei Vostri dati personali verrà effettuato nel rispetto del Regolamento UE 679/2016