

# CORSO DI FORMAZIONE TEORICO-PRATICO PER LAVORATORI ADDETTI ALLA CONDUZIONE DI GRU PER AUTOCARRO

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

## MODULO DI ADESIONE E PAGAMENTO

| DATA                      | ORARIO                       | SEDE                                                                        |
|---------------------------|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Giovedì 17 SETTEMBRE 2026 | 8.30 – 12.30                 | Confartigianato Imprese Mantova – Via Madrid 15 -<br><b>PORTO MANTOVANO</b> |
| Venerdì 18 SETTEMBRE 2026 | 8.00 - 12.00 e 13.00 - 17.00 | Mantovana Macchedil sas – Via Novellara 1 -<br><b>MANTOVA</b>               |
| <b>TOTALE</b>             | <b>12 ORE</b>                |                                                                             |

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

QUOTA DI PARTECIPAZIONE: ☐ Associato Confartigianato € 180,00 + Iva 22% a partecipante (€ 219,60)  
☐ Non Associato Confartigianato € 230,00 + Iva 22% a partecipante (€ 280,60)

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

**Beneficiario: AMASERVIZI SRL - Causale: Adesione corso GRU SU AUTOCARRO**  
**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.