

 <p>PROTOCOLLO:</p>	RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL CORSO: <b>AGGIORNAMENTO</b> <b>ADDETTO ALLA CONDUZIONE DI P.L.E.</b> <b>PIATTAFORMA DI LAVORO MOBILE ELEVABILE</b> <b>CON E SENZA STABILIZZATORI</b> 4 ORE
	NOTE:

**Da compilare in ogni parte a cura dell'azienda**

La sottoscritta impresa .....		
Con sede in .....		N. ....
Località .....		Prov. ....
CAP	P.IVA	C.F.
TEL. ....	CEL. ....	e-mail .....

**Avendo preso visione delle modalità di partecipazione al corso su [www.centrofor.com](http://www.centrofor.com),  
chiede l'iscrizione per il Signor**

Cognome .....		Nome .....		
Nato a	<small>Se nato all'estero Indicare la nazione</small> .....	Provincia di .....		Il ____ / ____ / ____
Residente in .....				N. ....
Località .....		Prov. ....	Cittadinanza .....	
CAP	CEL. ....	C.F. ....		
Posizione in azienda: <input type="checkbox"/> Titolare <input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Familiare coad. <input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Apprendista <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no				
Solo se dipendente: assunto dal ____/____/____ profilo professionale attuale: <i>es. impieg. tecnico, carpent. in legno, pittore, ecc.</i>				

**Si dichiara che:**

<input type="checkbox"/>	Non ha prescrizioni da parte del medico competente oppure ha le sotto elencate prescrizioni: (es. soll. Carichi – occhiali)
<input type="checkbox"/>	Corso base svolto presso <b>CENTROFOR</b> <input type="checkbox"/> Corso base svolto presso altri enti, <b>COMPILARE LA DICHIARAZIONE ALLEGATA</b>

**PARTE RISERVATA AI LAVORATORI STRANIERI/IMMIGRATI:** (barrare i riquadri corrispondenti alla situazione del lavoratore)

Per i lavoratori immigrati che non hanno conseguito titoli di studio in Italia è previsto, prima del corso, un test di verifica della comprensione della lingua italiana.

**Il mancato superamento del test non consentirà di proseguire con la frequenza del corso.**

<input type="checkbox"/> Ha già sostenuto un test di verifica della lingua italiana almeno di livello A2*. – <b>Allegare copia attestato</b> –	<input type="checkbox"/> Ha conseguito in Italia un diploma di:
<input type="checkbox"/> Già sostenuto a Centrofor	<input type="checkbox"/> scuola media inferiore
	<input type="checkbox"/> scuola media superiore o diploma di qualifica professionale
	<input type="checkbox"/> diploma di laurea

\* Quadro comune europeo di riferimento per la conoscenza delle lingue

Luogo e data .....

Timbro dell'Impresa e firma del legale rappresentante

**INFORMATIVA SULLA PRIVACY**

Utilizziamo i dati aziendali raccolti esclusivamente per finalità amministrative, contabili e di gestione della formazione anche quando li comunichiamo a terzi. Il titolare garantisce il rispetto di quanto previsto dal REG. UE 2016/679. Titolare del trattamento è Centrofor. Potrà trovare informazioni più dettagliate, anche in ordine al diritto di accesso e agli altri diritti dell'interessato su [www.centrofor.com/privacy](http://www.centrofor.com/privacy). Il datore di lavoro dichiara di aver provveduto ad informare il lavoratore dell'avvenuta comunicazione di dati, anche sensibili, a Centrofor al fine di procedere all'iscrizione di quest'ultimo al percorso formativo.

.....  
Timbro dell'Impresa e firma del legale rappresentante

**Da compilare solo se la formazione base è stata erogata da altro ente che non sia Centrofor.**

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)  
 il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) in  
 via \_\_\_\_\_ in qualità di Legale Rappresentante della ditta

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 per i casi dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi

### DICHIARA

che il Sig. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

**ha conseguito un certificato di abilitazione** ai sensi dell'art. 73 c. 5 del Testo Unico 81/08 del 09/04/2008 e secondo quanto previsto dall'Accordo Stato/Regioni nr. 53 del 22/02/2012 **per le seguenti attrezzature di lavoro:**

- |  |                     |
|--|---------------------|
| <input type="checkbox"/> Macchine movimento terra:                           |                     |
| <input type="checkbox"/> Escavatore idraulico > 6000 Kg                      | svolto presso _____ |
| <input type="checkbox"/> Pala caricatrice frontale > 4500 Kg                 | svolto presso _____ |
| <input type="checkbox"/> Gru a torre:  |                     |
| <input type="checkbox"/> Rotazione in alto                                   | svolto presso _____ |
| <input type="checkbox"/> Rotazione in basso                                  | svolto presso _____ |
| <input type="checkbox"/> Gru per autocarro                                   | svolto presso _____ |
| <input type="checkbox"/> Piattaforme di lavoro mobili elevabili              |                     |
| <input type="checkbox"/> Con stabilizzatori                                  | svolto presso _____ |
| <input type="checkbox"/> Senza stabilizzatori                                | svolto presso _____ |
| <input type="checkbox"/> Carrelli elevatori semoventi con conducente a bordo |                     |
| <input type="checkbox"/> Muletto   | svolto presso _____ |
| <input type="checkbox"/> Telescopico rotativo                                | svolto presso _____ |
| <input type="checkbox"/> Telescopico fisso                                   | svolto presso _____ |
| <input type="checkbox"/> Trattore agricolo o forestale                       | svolto presso _____ |

Luogo e data \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_  
 Timbro Impresa – Firma Legale Rappresentante

Allegare Carta Identità Legale Rappresentante