



**ING. DOMENICO CECCHETTO**

CONSULENZA E FORMAZIONE  
SICUREZZA LAVORO

**CITTADILLA (PD)**

**AREA FORMAZIONE**

SEDE OPERATIVA/UFFICIO: Cittadilla (PD)  
35013 - Viale dell'Artigianato, 24/2  
Tel. 049.9419311 – Fax 0499408812  
e-mail: info@ingdomenicocicchetto.it

### **TITOLO DEL CORSO:**

LAVORATORI ADDETTI ALLE PIATTAFORME DI LAVORO ELEVABILI, CON E SENZA STABILIZZATORI  
D.Lgs.81/08 art. 73 - Accordo Stato Regioni Province Autonome del 22/02/2012, Allegato A art. 6 e Allegato III –  
Circolare del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 11/03/2013 punto 3.

### **CODICE CORSO:**

S10-3 – 1<sup>a</sup> EDIZIONE - 2020

### **DATE E ORARI: DA CONFERMARE**

VENERDI 06 NOVEMBRE 2020 ore 8,00-12,00 (teoria 4h) + test verifica

VENERDI 06 NOVEMBRE 2020 (6h pratica-GRUPPO 1) \_\_ 13,00-19,00 + test pratica

VENERDI 06 NOVEMBRE 2020 (6h pratica-GRUPPO 2) \_\_ 13,00-19,00 + test pratica

LUNEDI 09 NOVEMBRE 2020 (6h pratica-GRUPPO 3) \_\_ 13,00-19,00 + test pratica

Il partecipante dovrà portare il propri DPI: scarpe, guanti, caschetto, giubbotto alta visibilità.

(La segreteria si riserva di comunicare eventuali modifiche di date e orari)

### **SEDE:**

Area Formazione della ING. DOMENICO CECCHETTO - Viale dell'Artigianato, 24/2-Cittadilla (PD) e ALTRO  
SITO per prova pratica (nelle vicinanze).

### **QUOTA DI PARTECIPAZIONE:**

€ 350,00/partecipante, al netto di CASSA 4% ed IVA 22%

(Nel caso di accordi contrattuali verrà mantenuta la quota accordata)

### **ATTESTATO:**

Emesso da ANFOS/ ING DOMENICO CECCHETTO

### **CONDIZIONI GENERALI:**

1. L'adesione al corso può essere data attraverso la scheda qui riportata via fax, e-mail o posta prioritaria alla segreteria del corso.
2. L'iscrizione diviene effettiva con il pagamento anticipato della quota di partecipazione ed è vincolante se non disdetta almeno 7 giorni prima dell'inizio del corso, pena una trattenuta del 100% della quota di iscrizione.
3. La ING. DOMENICO CECCHETTO si riserva la facoltà di annullare o modificare il programma dandone comunicazione agli iscritti.
4. L'attestato di partecipazione al corso verrà consegnato previo superamento della verifica finale.

### **MODALITA' DI PAGAMENTO**

- a. La quota di partecipazione deve essere versata prima dell'inizio del corso, previa nostra conferma dell'inizio dello stesso.
- b. Seguirà la fattura intestata secondo le indicazioni fornite dai partecipanti.
- c. Il pagamento potrà essere effettuato a mezzo:
  - a. assegno bancario non-trasferibile o assegno circolare intestato alla ING. DOMENICO CECCHETTO;
  - b. bonifico bancario sul C.C.N. 100000004954 presso CASSA DI RISPARMIO DEL VENETO, CAB 62820 ABI 06225, IBAN IT18L0622562820100000004954 specificando il titolo del corso in forma abbreviata (CODICE del CORSO)

### **INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI – DL 196/2003 art. 13**

Vi informiamo che, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 i dati personali da Voi forniti attraverso la compilazione del presente documento (Scheda di adesione al corso di formazione), sono oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata con il supporto di mezzi cartacei e/o informatici, comunque mediante strumenti idonei a garantire la loro sicurezza e la riservatezza. I dati non sono oggetto di comunicazione o diffusione, salvo obblighi di legge. Voi potrete in ogni momento esercitare i diritti di cui all'articolo 7 e ss. del D.Lgs. 196/2003, e quindi conoscere, ottenere la cancellazione, la rettificazione, l'aggiornamento e l'integrazione dei Vostri dati, nonché opporVi al loro utilizzo per le finalità qui indicate. Esprimo il consenso al trattamento dei dati riportati nella presente scheda di adesione per le finalità indicate. Titolare del trattamento dei dati è ING. DOMENICO CECCHETTO, con sede in Viale dell'Artigianato, 24/2 - 35013 Cittadilla (PD) Tel. 049-9419311 - Fax 0499408812 - e-mail: info@ingcechetto.it

Firma: .....



**ING. DOMENICO CECCHETTO**

CONSULENZA E FORMAZIONE  
SICUREZZA LAVORO

**CITTADILLA (PD)**

**AREA FORMAZIONE**

SEDE OPERATIVA/UFFICIO: Cittadilla (PD)  
35013 - Viale dell'Artigianato, 24/2  
Tel. 049.9419311 – Fax 0499408812  
e-mail: info@ingdomenicocicchetto.it

**SCHEDA DI ADESIONE** - Da compilare e inviare a mezzo fax allo 049/9408812

**CORSO:** ADDETTO ALLE PIATTAFORME DI LAVORO ELEVABILI con/ senza - corso di 10 ore  
(ai sensi del D.Lgs.81/08 art. 73)

< codice corso S10-3 -1^ EDIZIONE - 2020 >

(D. Lgs.81/08 art. 73 - Accordo Stato Regioni Province Autonome del 22/02/2012, Allegato A ART. 6 E Allegato VI –  
Circolare del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 11/03/2013)

**data e orario:** DA CONFERMARE – VENERDI 6 NOVEMBRE 2020 ore 8,00-12,00 (teoria 4h) + test verifica  
VENERDI 6 NOVEMBRE 2020 (6h pratica-GRUPPO 1) \_\_ (6h pratica-GRUPPO 2) \_\_ 13,00-19,00 + test pratica  
LUNEDI 9 NOVEMBRE 2020 (6h pratica-GRUPPO 3) \_\_ 13,00-19,00 + test pratica

**sede:** Area Formazione ING. DOMENICO CECCHETTO - Viale dell'Artigianato, 24/2-Cittadilla (PD).

AZIENDA: .....Settore di attività.....

N° dipendenti azienda.....Sede legale .....

Referente aziendale.....Telefono .....Fax .....

P.IVA..... Cod. Fiscale .....E-mail.....

CODICE DESTINATARIO fatt. elettronica:.....Pec:.....

Modalità di pagamento scelta :  assegno circolare/bancario  bonifico bancario

Numero di partecipanti: .....		Schede partecipanti	
<b>Nome e Cognome:</b> .....		<b>Nome e Cognome:</b> .....	
<b>Mansione:</b> .....		<b>Mansione:</b> .....	
<b>Titolo di studio:</b> ▪ Scuola dell'obbligo ▪ Scuola secondaria superiore ▪ Laurea		<b>Titolo di studio:</b> ▪ Scuola dell'obbligo ▪ Scuola secondaria superiore ▪ Laurea	
<b>Ha seguito altri corsi sulla sicurezza sul lavoro?</b> ▪ Sì ▪ No		<b>Ha seguito altri corsi sulla sicurezza sul lavoro?</b> ▪ Sì ▪ No	
<b>Se sì quali?</b> ▪ RSPP ▪ RLS ▪ Addetto squadra antincendio ▪ Addetto squadra primo soccorso Altro.....		<b>Se sì quali?</b> ▪ RSPP ▪ RLS ▪ Addetto squadra antincendio ▪ Addetto squadra primo soccorso Altro.....	
<b>Nome e Cognome:</b> .....		<b>Nome e Cognome:</b> .....	
<b>Mansione:</b> .....		<b>Mansione:</b> .....	
<b>Titolo di studio:</b> ▪ Scuola dell'obbligo ▪ Scuola secondaria superiore ▪ Laurea		<b>Titolo di studio:</b> ▪ Scuola dell'obbligo ▪ Scuola secondaria superiore ▪ Laurea	
<b>Ha seguito altri corsi sulla sicurezza sul lavoro?</b> ▪ Sì ▪ No		<b>Ha seguito altri corsi sulla sicurezza sul lavoro?</b> ▪ Sì ▪ No	
<b>Se sì quali?</b> ▪ RSPP ▪ RLS ▪ Addetto squadra antincendio ▪ Addetto squadra primo soccorso Altro.....		<b>Se sì quali?</b> ▪ RSPP ▪ RLS ▪ Addetto squadra antincendio ▪ Addetto squadra primo soccorso Altro.....	

Firma: .....