

**Modulo di iscrizione per la partecipazione al corso di aggiornamento  
 per addetto alla conduzione di trattori agricoli e forestali**

ai sensi dell'art.73 comma 5 del D. Lgs. n. 81/2008 e dell' Accordo Stato – Regioni del 22/02/2012

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

cellulare \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/>	Titolare
<input type="checkbox"/>	coadiuvante/collaboratore familiare
<input type="checkbox"/>	lavoratore dipendente anno di assunzione _____ mansioni svolte _____
<input type="checkbox"/>	Altro (studente, pensionato, etc.)

dell'azienda \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Partita IVA n. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

chiede di partecipare al/i corso/i di seguito elencati (indicare la tipologia)

<input type="checkbox"/>	Corso di aggiornamento per addetto alla conduzione di trattori agricoli e forestali a ruote
<input type="checkbox"/>	Corso di aggiornamento per addetto alla conduzione di trattori agricoli e forestali a cingoli

**Dichiara:**

- di essere a conoscenza di tutte le condizioni di partecipazione alle attività corsuali;
- di comunicare tempestivamente, a mezzo lettera raccomandata, nel caso di rinuncia, la mancata partecipazione alle attività corsuali;
- di non essere interessato da nessuna condizione ostativa alla partecipazione;

**Si impegna :**

- a frequentare le lezioni previste dalla programmazione didattica senza possibilità di assenze se non per giustificati motivi;

Il corso verrà attivato al raggiungimento di almeno 24 partecipanti.

Al termine dell'attività formativa verrà rilasciata idonea attestazione come stabilito da normative vigenti e relativa fattura di avvenuto pagamento.

Ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003, il/la sottoscritto/a acconsente al trattamento dei propri dati personali.

Luogo \_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Si allega copia del documento di identità \_\_\_\_\_

Per informazioni rivolgersi :

CIPAT Abruzzo 085.388255

CIA Chieti – Pescara ufficio di : \_\_\_\_\_

