



CORSO PER ADDETTI ALL'USO DI PIATTAFORME DI LAVORO MOBILI ELEVABILI (PLE)

Conforme alle disposizioni dettate del nuovo accordo
Stato-Regioni del 22 febbraio 2012 e dall' art. 73, comma 5 del D. Lgs. n°81 – 09/04/08

Abbiamo il piacere di comunicare lo svolgimento del corso FORMAZIONE TEORICO-PRATICO PER LAVORATORI ADDETTI ALLA CONDUZIONE DI PIATTAFORME DI LAVORO MOBILI ELEVABILI (PLE) che operano con e senza stabilizzatori.

I corsi di formazione potranno essere effettuati anche in modalità “**AGGIORNAMENTO**” (solamente lezione teorica per chi può dimostrare la partecipazione ad un corso di formazione effettuato negli anni precedenti)

TIPOLOGIA DEL CORSO	Corso BASE/COMPLETO : 10 ore + test apprendimento Corso RINNOVO/AGGIORNAMENTO : 4 ore + test apprendimento	
PERIODO DI SVOLGIMENTO:	MERCOLEDÌ 07 MAGGIO 2025	
	Dalle 08:30 alle 12:30	Dalle 14:00
SEDE DI SVOLGIMENTO:	TEORIA + TEST DI APPRENDIMENTO (COMPLETO E AGGIORNAMENTO)	PROVE PRATICHE (SOLO PER IL COMPLETO)
	Sede TECNO-AGRI s.n.c. GOITO (MN), Via Volontari Toscani, n. 3	
QUOTE DI ISCRIZIONE:	Corso BASE/COMPLETO 10 ore: 220,00 € IVA COMPRESA Corso RINNOVO/AGGIORNAMENTO 4 ore: 120,00 € IVA COMPRESA	

MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE

Direttamente dal nostro sito web, cliccando sul link che compare nella mail:

<https://www.tecno-agri.it/formazione/piattaforme-di-lavoro-elevabili>

In alternativa

Compilare la scheda di adesione allegata ed inviarla tramite mail a formazione@tecno-agri.it

DATI APPOGGIO BANCARIO:

Unicredit Banca SPA – Agenzia di Goito – IBAN: IT62 Z 02008 57661 000100945926

La sessione formativa darà la possibilità di acquisire l'attestato di abilitazione valevole per 5 anni.

Goito (MN), Via Volontari Toscani, 3 – Tel & Fax 0376 - 689440
Casalmaggiore (CR), Via Petofi, 8 – Tel 0375/200590 – Fax 0375/206003
Bagnolo San Vito (MN) – Via Roma 103/4 – Tel. 0376 - 414908
www.tecno-agri.it – info@tecno-agri.it



DOMANDA DI ISCRIZIONE (COMPILARE IN STAMPATELLO)

Il sottoscritto _____

Nato il _____ a (Comune) _____ Prov. _____ Nazionalità _____

Residente a _____ CAP _____ Prov _____

Via/C.na _____ n°. _____ Tel _____

Cell. _____ E-Mail _____

C.F.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

INTESTAZIONE FATTURA (SE DIVERSA DAI DATI PERSONALI):

Ragione Sociale Azienda _____ di _____

Via/c.na _____ Comune di _____ Prov _____ CAP _____

Codice Univoco SDI: _____ E-Mail _____

P. IVA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Avendo preso visione della tipologia del corso, del regolamento e della eventuale quota di partecipazione

Chiede

Di partecipare al corso:

☐

BASE / COMPLETO: 10 ORE

Goito: Mercoledì 07 Maggio 2025 dalle 08:30 alle 12:30 e dalle 14:00

☐

RINNOVO / AGGIORNAMENTO: 4 ORE

Goito: Mercoledì 07 Maggio 2025 dalle 08:30 alle 12:30

Dichiara:

- di aver preso visione della scheda informativa del Corso e di essere in possesso dei requisiti richiesti per la partecipazione
- di consentire, ai sensi dell'art.10 della legge n. 196/03 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali" e ss.mm.ii., la raccolta dei propri dati personali ai fini di provvedere agli adempimenti statuari e di formazione connessi con l'attività. Tali dati saranno trattati in modo lecito, secondo correttezza e con la massima riservatezza e potranno essere comunicati/diffusi da **Tecno-Agri snc** a terzi nei casi previsti dalla legge.

In fede

Data

Firma: _____