

IN COLLABORAZIONE CON L'ENTE ACCREDITATO

VI INOLTRA IL MODULO DI ISCRIZIONE DEI VARI PARTECIPANTI

|                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Titolo Corso: <b>ADDETTO CONDUZIONE CARRELLO ELEVATORE (Muletto) – BASE (12 ore)</b>                                                                                                                |                                                                                                              |
| Data:<br>Lunedì <b>20</b> Aprile 2026 h 09:00- 13:00, 14:00-18:00<br>Martedì <b>21</b> Aprile 2026 h 09:00- 13:00                                                                                   | Sede:<br><b>L.C.E. SRL (Nissan Forklift)</b><br>Via del Vetraio 7 - 40138 Bologna<br>Zona Industriale Roveri |
| Denominazione azienda:                                                                                                                                                                              |                                                                                                              |
| P. Iva / CF :                                                                                                                                                                                       |                                                                                                              |
| Codice Ateco:                                                                                                                                                                                       | Indirizzo Sede Legale:                                                                                       |
| Telefono:                                                                                                                                                                                           | e-mail                                                                                                       |
| Legale Rappresentante:                                                                                                                                                                              |                                                                                                              |
| Il Datore di lavoro dichiara che le persone indicate che parteciperanno al corso di formazione sono in possesso di idoneità psico-fisica al lavoro per la mansione oggetto della sessione formativa | Timbro e firma                                                                                               |

SEZIONE PARTECIPANTE – da compilarsi con tutte le informazioni richieste relative dal lavoratore e/o professionista

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cognome:                        | Nome:                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Luogo e Data di nascita:        |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Codice fiscale:                 | Profilo Professionale: <input type="checkbox"/> Impiegato <input type="checkbox"/> Operaio <input type="checkbox"/> Stagista<br><input type="checkbox"/> Tirocinante <input type="checkbox"/> Collaboratore <input type="checkbox"/> Titolare <input type="checkbox"/> Socio |
| Recapito telefonico:            | Firma:                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Costo: € 220,00 + IVA / persona |                                                                                                                                                                                                                                                                              |

Modalità di Pagamento:

- **Aziende con altri servizi attivi con Confartigianato – Assimprese Società Cooperativa: SOLITE MODALITA' DI PAGAMENTO**
- **Bonifico Bancario - Causale "Corso Formazione PLE del gg/mm/aaaa" Coordinate Bancarie: BCC RAVENNATE IMOLESE Agenzia Imola Viale Amendola IBAN: IT 39 N 08542 21003 000000095659**  
***Inviare il modello di adesione via Fax allo 0542.44370 oppure via email sicurezza@assimprese.bo.it***

**TRATTAMENTO DATI PERSONALI – REGOLAMENTO (UE) 2016/679 artt. 13-14 (di seguito GDPR 16/679)**

Con la presente, La informiamo che i dati personali da Lei forniti, verranno comunicati a Confartigianato ai fini della Sua partecipazione al progetto formativo e verranno raccolti in una banca dati nel rispetto del GDPR 16/679. Confartigianato e Assimprese sono titolari del trattamento dei dati personali da Lei forniti e potranno trattare i suddetti dati esclusivamente per finalità connesse alla Sua partecipazione al progetto formativo. La informiamo che i Suoi dati personali potranno essere comunicati per le verifiche amministrative e contabili, che i Suoi dati personali saranno trattati – anche attraverso sistemi automatizzati – con modalità strettamente necessarie alle indicate finalità, da personale tecnico, opportunamente informato e istruito per le operazioni di utilizzo dei dati descritti. La informiamo, infine, che in relazione ai suddetti trattamenti Lei potrà esercitare i diritti ai sensi del GDPR 16/679 (artt. 15-21). Il diniego del consenso alla comunicazione dei Suoi dati personali per le finalità connesse alla Sua partecipazione al corso, potrà impedire la Sua partecipazione al progetto stesso. In relazione all'informativa di cui sopra, esprimo il consenso, previsto dagli artt. 13 e 14 del GDPR 16/679 al trattamento dei dati personali da me forniti per le finalità connesse alla mia partecipazione al corso

Data, ..... Firma: .....

#### CLAUSOLE CONTRATTUALI

L'iscrizione si intende perfezionata al momento del ricevimento da parte di L.C.E della presente richiesta debitamente compilata e sottoscritta.

L.C.E. si riserva la facoltà di rinviare o annullare i corsi programmati; ogni variazione sarà tempestivamente segnalata alle aziende ed ai partecipanti.

Il pagamento della quota di iscrizione indicata dovrà essere effettuato secondo le modalità di cui sopra.

Le eventuali rinunce o cambi data dovranno essere comunicate almeno 7 giorni lavorativi prima dell'inizio del corso, altrimenti sarà addebitato il 50% della quota di iscrizione.

Nel caso in cui il corsista fosse impossibilitato a partecipare, è possibile sostituirlo con altra persona, previa comunicazione scritta del nuovo nominativo.

Si dichiara di aver preso visione delle clausole contrattuali e di accettarle integralmente.

### INDICAZIONI PER RAGGIUNGERE LA SALA CORSI Via del Vetroiaio 7 – Bologna – Zona Industriale Roveri

#### ARRIVO IN AUTO

*Per chi arriva in auto si consiglia di arrivare dalla Tangenziale di Bologna prendendo Uscita 10 in Via del Terrapieno direzione "Zona Industriale Roveri". Superare le Rotonde proseguendo dritto (2° uscita) in Via dell'Industria. Dopo circa 900 metri svoltare sulla destra in Via del Vetroiaio e proseguire dritto per circa 200 metri fino alla sede LCE – UNICARRIERS che si trova alla vostra destra in angolo con Via Augusto Pollastri.*

#### ARRIVO IN AUTOBUS

*Linee 56 "Fermata Vetroiaio". Dalla fermata dell'autobus vi sono circa 150 metri a piedi.*

