



Soluzioni  
Tollari

Inviare a Servizio Sicurezza e Ambiente ASQ modena Soc Coop Via Malavolti 33/A – 41122 Modena – Tel. 059/2551132 [asq.simone@mo.cna.it](mailto:asq.simone@mo.cna.it)

## Scheda di iscrizione

### Formazione obbligatoria per la conduzione del TRATTORE A RUOTE

Soggette all' Accordo attrezzature del 22/02/2012

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di titolare / legale rappresentante  
della Ditta \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
P. IVA \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
tel \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ indirizzo mail \_\_\_\_\_

**Dati per Fatturazione elettronica (obbligatori):** Pec \_\_\_\_\_ Codice SDI \_\_\_\_\_  
attività svolta \_\_\_\_\_ n° soci \_\_\_\_\_ n° dipendenti \_\_\_\_\_

chiede di iscrivere al corso il Sig./la Sig.ra (indicare il nominativo della persona che viene iscritta):

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

#### Segnare il corso prescelto:

corso per uso **TRATTORE SOLO A RUOTE** (8 ore) **C 150** +IVA 22%

#### Pagamento da effettuarsi tramite bonifico anticipato

Il bonifico dovrà avere i seguenti dati: **Beneficiario:** ASQ MODENA SOC. COOP. P.IVA 00317400364

**Banca d'appoggio BPER BANCA – Sede Centrale Modena IBAN: IT 33 I 05387 12900 000035078824**

**Causale** CORSO TRATTORE

**Si rammenta al partecipante di venire al corso munito dei DPI che verranno descritti ed elencati durante la parte teorica del corso.**

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione della scheda informativa del corso e di accettare integralmente le condizioni in essa indicate; dichiara inoltre che i partecipanti al corso sono regolarmente assicurati contro gli infortuni sul lavoro (INAIL) liberando gli organizzatori da ogni responsabilità. Durante il corso sarà tenuto un registro delle presenze e, al termine del corso, verrà rilasciato l'attestato di frequenza solo se la persona avrà frequentato un numero complessivo di ore di corso sufficienti al conseguimento dell'incarico nonché la prova pratica .

**Il Sottoscritto Datore di Lavoro autocertifica che, come previsto dall'Accordo Stato Regioni del 21/12/2011, nei confronti dei lavoratori stranieri è stata verificata con esito positivo, prima della presente iscrizione, la comprensione e la conoscenza della lingua italiana tramite il questionario fornito da ASQ Srl (disponibile e scaricabile sul sito [www.asqna.it](http://www.asqna.it) )**

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

Firma del Legale Rappresentante