

**CESAR**

CENTRO SVILUPPO ARTIGIANATO



Via Enrico Fermi 197, 36100 Vicenza – Tel. 0444.960100 Fax 0444.960581 - e-mail: info@cesar.vi.it

CORSO DI FORMAZIONE PER OPERATORI DI APPARECCHI DI SOLLEVAMENTO PERSONE ED ATTREZZATURE DOTATE DI BRACCI (CESTELLI IDRAULICI - PIATTAFORME)

Durata: 8 ore (4 ore teoria + 4 ore pratica)

CALENDARIO GIORNATE	ORARIO	SEDI DEL CORSO
VENERDI' 23 GENNAIO 2009	14.00-18.00	TEORIA: Presso CESAR SRL (Centro Congressi) Via E. Fermi, 201 – Vicenza
SABATO 24 GENNAIO 2009	08.00-12.00	PRATICA: Presso NOLEGGI DE FACCI SRL Via Montello, 29 – Malo

QUOTA DI PARTECIPAZIONE

€ 140,00 + IVA = € 168,00 Per le aziende SOCIE dell'Associazione Artigiani di Vicenza

€ 180,00 + IVA = € 216,00 Per le aziende NON SOCIE dell'Associazione Artigiani di Vicenza

PER LE AZIENDE ARTIGIANE IN REGOLA CON **EBAV** E' POSSIBILE RICHIEDERE UN RIMBORSO PARI AL 50% DEL COSTO.
PER ULTERIORI INFORMAZIONI, RIVOLGERSI ALLO SPORTELLO EBAV PRESSO L'ASSOCIAZIONE ARTIGIANI, TEL. 0444/392300.

GRATUITO

IL CORSO E' COMPLETAMENTE **GRATUITO SOLO PER AZIENDE ISCRITTE A CEAV** (CASSA EDILE ARTIGIANA VENETA - MARGHERA) PER VERIFICARE L'EFFETTIVA ISCRIZIONE E' **NECESSARIO** INDICARE IL CODICE CEAV NELL'APPOSITO SPAZIO A FONDO PAGINA

Pagamento tramite BONIFICO BANCARIO intestato a:
CESAR SRL - BANCA POPOLARE DI VICENZA, Agenzia 13 (VI)
IBAN IT 78 A 05728 11809 113570001900

SPECIFICANDO IL CODICE CORSO 40/2009 E IL NOME DEL PARTECIPANTE

LA PARTENZA DEL CORSO E' LEGATA AL RAGGIUNGIMENTO DI 15 ISCRITTI

La conferma dell'attivazione del corso verrà comunicata telefonicamente.

A tutti i partecipanti in regola con la frequenza verrà rilasciato un attestato, come previsto dal D.Lgs. n. 81 del 9 aprile 2008.

SCHEDA DI ISCRIZIONE (DA INVIARE VIA FAX AL N. 0444 960581)

ADESIONE AL CORSO DI FORMAZIONE PER OPERATORI DI APPARECCHI DI SOLLEVAMENTO PERSONE ED ATTREZZATURE DOTATE DI BRACCI (23-24 GENNAIO 2009)

PARTECIPANTE	COGNOME E NOME DEL PARTECIPANTE _____
	DATA DI NASCITA _____ LUOGO _____
	COD. FISCALE _____
	QUALIFICA IN AZIENDA: <input type="radio"/> titolare <input type="radio"/> socio <input type="radio"/> collaboratore <input type="radio"/> dipendente
DITTA	RAG. SOCIALE DITTA _____ P. IVA N° _____
	CITTA' _____ VIA _____ n° _____
	TEL. _____ FAX _____ CELL. _____ E-MAIL _____
	CODICE SOCIO ASS. ARTIGIANI N° _____

CHIEDO CHE IL CORSO SIA **GRATUITO** IN QUANTO L'AZIENDA E' ISCRITTA CEAV CON COD. _____

FIRMA/TIMBRO _____

Le ricordiamo che i dati rilevati saranno trattati nel pieno rispetto della Legge 196/03.