



DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Al Consiglio di Amministrazione della società **“BONIFATO AGRICOOOP. Società Cooperativa “**

Il / La sottoscritt _____ nat _____ a _____ (____)

Il ____ / ____ / _____, residente e domiciliat _____ in _____ (____)

Via _____ Nr. _____ Tel. _____

Codice fiscale _____ Titolo di studio _____

Dipendente / Titolare / Legale Rappresentante della Ditta _____

Con sede in _____

Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

CHIEDE

Di partecipare **al Corso di formazione per Operatore Carrelli Elevatori.**

Requisiti di accesso: Con l'iscrizione il partecipante dichiara di essere in possesso dei requisiti necessari per partecipare al corso e si esonera da ogni responsabilità.

Corso N° _____ gestito dalla Società **“BONIFATO AGRICOOOP. Società Cooperativa “** di Alcamo.

- 12 ore – Carrelli Industriali Semoventi**
- 12 ore – Carrelli Semoventi a Braccio Telescopico**
- 12 ore – Carrelli/Sollevatori/Elevatori Semoventi Telescopici Rotativi**
- 16 ore – Carrelli Industriali Semoventi, Carrelli Semoventi a Braccio Telescopico e Carrelli / Sollevatori / Elevatori Semoventi Telescopici Rotativi**

SI ALLEGA ALLA PRESENTE:

- COPIA FOTOSTATICA DEL TITOLO DI STUDIO;
- COPIA FOTOSTATICA DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO;
- COPIA FOTOSTATICA PETENTE DI GUIDA;
- COPIA FOTOSTATICA CODICE FISCALE;

DATA INIZIO DEL CORSO ____ / ____ / _____

Il sottoscritto firmando esprime il consenso al trattamento dei propri dati, qualificati come personali, esclusivamente alla società **“BONIFATO AGRICOOOP. Soc. Coop. “** di Alcamo, come stabilito dalla Legge 31/12/1996 n° 675, art. 10.

Firma _____

Il sottoscritto, si impegna a versare la somma di Euro _____ (_____) al momento della iscrizione, la rimanente parte della quota di partecipazione al corso pari a Euro _____ (_____) sarà versata _____

Alcamo, li _____

Firma _____