

**SCHEDA DI ADESIONE AL CORSO DI FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO PER  
L'ABILITAZIONE DEI LAVORATORI ALLA CONDUZIONE DI CARRELLI  
ELEVATORI INDUSTRIALI SEMOVENTI CON CODUCENTE A BORDO**

(Art. 37 e 73 D. Lgs. 81/08 e s.m.i., Accordo Stato Regioni del 22 febbraio 2012, Accordo Stato Regioni del 17 Aprile 2025)  
Per aderire, restituire la scheda compilata e firmata all'indirizzo e-mail: [ambientesicurezza@aplaparma.it](mailto:ambientesicurezza@aplaparma.it)

**Luogo di svolgimento del corso: *campo prove SERFORM – Via A. Veroni, PARMA***

<b>SERFORM (PARMA)</b>	<input type="checkbox"/> <b>CORSO BASE (12 ORE)</b>	<input type="checkbox"/> <b>AGGIORNAMENTO (4 ORE)</b>
	<b>5 MAGGIO 2026</b> Mattina 08:30 – 12:30 (TEORIA) Pomeriggio 13:30– 17:30 (TEORIA) <i>Via Alfredo Veroni, 37/A</i> <b>6 MAGGIO 2026</b> Mattina 08:30 – 12:30 (PRATICA) <i>Via Alfredo Veroni, 9/C</i>	<b>6 MAGGIO 2026</b> 08:30 – 12:30 (PRATICA) <i>Via Alfredo Veroni, 9/C</i>
	Costo a partecipante <b>€ 210,00 + IVA</b> <b>€ 256,20 (IVA compresa)</b>	Costo a partecipante <b>€ 95,00 + IVA</b> <b>€ 115,90 (IVA compresa)</b>

***N.B.: ogni lavoratore deve portare i propri DPI personali, a misura ed obbligatori (non scaduti) per l'utilizzo dei CARRELLI ELEVATORI: Casco, Guanti, Scarponi e Gilet ad alta visibilità.***

**Termine iscrizione: 29 APRILE 2026**

Per le ditte che hanno attivato il servizio **ABBONAMENTO SICUREZZA**: sconto 10%

**DATI PER IL PAGAMENTO:**

**BANCA:** Crédit Agricole **AGENZIA:** 4 PARMA - **CODICE IBAN:** IT26W0623012704000035549029  
**Intestatario:** Confartigianato Apla Servizi s.r.l. - **Causale:** Formazione Carrelli Elevatori

IL CORSO SI TERRÀ AL RAGGIUNGIMENTO DEL NUMERO MINIMO DEI PARTECIPANTI.  
L'ISCRIZIONE AL CORSO SARÀ RITENUTA VALIDA SOLO  
SE LA SCHEDA VERRÀ ACCOMPAGNATA DALLA RICEVUTA DI PAGAMENTO DELLA QUOTA.  
NEL CASO IN CUI L'EVENTUALE MANCATA PARTECIPAZIONE NON VENGA COMUNICATA ENTRO I 2 GG. LAVORATIVI PRECEDENTI ALLA DATA DEL CORSO, NON SI PROVVEDERÀ AD ALCUNA RESTITUZIONE DELLA QUOTA.

**DATI IMPRESA**

Ragione Sociale:		
Sede:		
P.IVA	Tel:	E-Mail:

**PARTECIPANTI (dati obbligatori)**

Nome	Cognome	Codice fiscale	Mansione

Firma del Datore di Lavoro.....