

FORMULARIO D'ISCRIZIONE

590_0060_SICUREZZA DEL CARICO SUL VEICOLO in collaborazione con ASTAG

1. Dati personali

Azienda		Nome/cognome	
Via		Funzione in azienda	
CAP/Luogo		Tel. cellulare	
Tel. ufficio		E-mail partecipante	
Fatturare	☐ Datore ☐ Dipendente	Data di nascita	
E-mail invio fattura		Nr. AVS (facoltativo)	

2. **Data:** venerdì 24 ottobre 2025

Orario: 08:00 – 17:00

Per ogni singolo partecipante occorre inviare un formulario d'iscrizione

3. **Luogo** **ASTAG**, Centro Formazione Professionale (SSIC), **Blocco A**, 6596 Gordola.

4. **Iscrizione** L'iscrizione diventa vincolante con la firma del presente modulo. La stessa deve essere ritornata al segretariato cantonale AM Suisse Ticino (mail: postformazione@amsuisseticino.ch) **al più tardi entro il 30 aprile 2025**.
Le iscrizioni verranno prese in considerazione in ordine di arrivo.
Il corso è garantito al raggiungimento minimo di 8 partecipanti e con un massimo di 12 partecipanti.

5. **Tassa d'iscrizione** **La tassa d'iscrizione, pari a CHF 340.00** (CHF 50.00 di sconto sulla quota per i soci AM Suisse Ticino), deve essere saldata anticipatamente tramite fattura inviata unitamente alla conferma d'iscrizione.

La tassa d'iscrizione (NON rimborsabile) include: corso, documentazione, pranzo (bevande escluse) da consumare presso la mensa del Centro professionale SSIC di Gordola.

Vi preghiamo di voler notare che l'annullamento della fattura o il rimborso della quota saranno considerati solo nel caso in cui l'assenza, comunicata tempestivamente, sia dovuta a motivi di malattia o infortunio.

6. **Disposizioni particolari** Per qualsiasi controversia il diritto applicabile è quello svizzero e il foro competente è presso il domicilio dell'Associazione.

7. **Dichiarazione** Con la firma del presente modulo i candidati dichiarano di aver letto la scheda del corso, di rispettare i prerequisiti richiesti, di accettare le condizioni generali e di avere letto l'informativa sulla protezione dei dati. [Informativa sulla protezione dei dati](#)

Il partecipante conferma che è assoggettato al CCNL di AM Suisse e paga il contributo professionale ☐ **Si** ☐ **No** 

Il partecipante conferma di voler ricevere, sulla mail personale indicata, le offerte formative di AM Suisse Ticino:

☐ **Si** ☐ **No**

Luogo e data _____

Timbro e firma _____