

## FORMULARIO D'ISCRIZIONE

### ■ CORSO ANTICADUTA - Formazione all'uso dei DPI specifici per il lavoro in quota

#### 1. Dati personali

Azienda \_\_\_\_\_

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

Via \_\_\_\_\_

CAP/Luogo \_\_\_\_\_

Tel. ufficio \_\_\_\_\_

Tel. cellulare \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

#### 2. Calendario

**PROSSIME DATE DISPONIBILI / (indicare "x" accanto alla data scelta):**

lu 2 settembre 2024

lu 30 settembre 2024

mer 16 ottobre 2024

gio 12 settembre 2024

gio 10 ottobre 2024

mar 22 ottobre 2024

**ORARIO: dalle 08:00 alle 17:00, registrazione partecipanti alle 7:50**

#### 3. Luogo

Centro di addestramento **Safety Training Center**, Via Pian Scairolo 28, 6915 Noranco.

#### 4. Salute / Abbigliamento

Ai partecipanti al corso si chiede una buona salute fisica e psichica, per affrontare la parte pratica del corso. Si chiede un abbigliamento consono al lavoro e scarpe da lavoro

#### 5. 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](mailto:postformazione@amsuisseticino.ch)) **al più tardi entro un mese dalla data scelta.**

Le iscrizioni verranno prese in considerazione in ordine di arrivo.

#### 6. Tassa di iscrizione

La tassa d'iscrizione, pari a CHF 390.-- (**CHF 200.- di sconto per soci AM Suisse Ticino**) viene saldata anticipatamente tramite fattura inviata unitamente alla conferma d'iscrizione. La tassa d'iscrizione (NON rimborsabile) include: corso, documentazione, pranzo, attestato di frequenza con certificazione delle competenze acquisite.

**Corso organizzato in collaborazione con Sala Ferramenta.**

Desideriamo sottolineare che il rimborso o l'annullamento della fattura del corso sarà considerato solo nel caso in cui l'assenza, comunicata tempestivamente, sia dovuta a motivi di malattia o infortunio.

#### 7. Disposizioni particolari

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

#### 8. Dichiarazione

Con la firma del presente modulo i candidati dichiarano di aver ricevuto la scheda Informativa del corso e le relative condizioni generali.

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

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

Timbro e firma \_\_\_\_\_