



AGGIORNAMENTO DELL'ABILITAZIONE ALL'USO DEL CARRELLO SEMOVENTE INDUSTRIALE TELESCOPICO -CON UOMO A BORDO

(D. Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 art. 73 – Allegato VI Accordo Stato Regioni del 22/02/2012)

Date	17/06/2022
Orari	Dalle ore 09.00-13.00
Durata	Corso di 4 ore (svolto interamente in aula)
Sede del corso parte teorica	A. ESSE. DUE S.r.l. Via Capergnanica 8/H 26013 Crema (CR)
C.F.A.	A. ESSE. DUE S.r.l. Via Capergnanica 8/H 26013 Crema (CR)
Direzione scientifica	AiFOS Via Branze n. 45, 25123 Brescia – c/o CSMT, Università degli studi di Brescia Tel. 030 6595031 Fax 030 6595040 attrezzature@aifos.it

Obiettivi e Finalità del corso	Il corso ha l'obiettivo di aggiornare l'abilitazione dell'operatore all'utilizzo dell'attrezzatura carrello elevatore semovente telescopico con conducente a bordo
Destinatari	Operatori addetti all'utilizzo del carrello elevatore semovente industriale telescopico con conducente a bordo che devono aggiornare la loro formazione (quindi già in possesso dell'abilitazione all'uso dell'attrezzatura con durata 5 anni e conforme all'Accordo Stato Regioni del 22/02/2012). Numero massimo partecipanti 24 unità. Per questa tipologia di corso il formatore deve essere anche istruttore.

ARGOMENTI DEL CORSO

Durata	4 ore (in aula, senza utilizzo dell'attrezzatura)
Docente e Istruttori:	sig. Fabio Orgiu
Data: 17/06/2022 Orari 09.00-13.00	<i>Richiami della normativa generale in materiale di igiene e sicurezza del lavoro con particolare riferimento alle disposizioni di legge in materia di uso delle attrezzature (D.Lgs.81/08).</i> <i>Le responsabilità dell'operatore</i> <i>Illustrazione componenti e sicurezza</i> • Illustrazione, seguendo le istruzioni di uso del carrello, dei vari componenti e delle sicurezza <i>Manutenzione e verifiche giornaliere e periodiche</i> • Manutenzione e verifiche giornaliere e periodiche di legge e secondo quanto indicato nelle istruzioni di uso del carrello <i>Evidenziazione delle corrette manovre a vuoto e a carico (corretta posizione sul carrello, presa del carico, trasporto nelle varie situazioni, sosta del carrello, ecc.)</i>
4. Valutazione finale	Somministrazione di un test a risposte multiple predefinite
Conclusione	Debriefing e discussione finale Test di gradimento



ASPETTI METODOLOGICI ED ORGANIZZATIVI

Riferimenti normativi e Soggetto formatore	Questo corso si svolge in attuazione dell'art.73 del D. Lgs. n. 81/2008 e Accordo Stato Regioni 22/02/2012. Il soggetto formatore legittimato ope legis individuato ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 22 febbraio 2012 (Atto n. 53 GU n. 60 del 12/3/2012) di cui all'art. 73, comma 5 del D. Lgs. 81/2008, in quanto in possesso delle caratteristiche di cui alla sezione B, punto 1.1. Lettera d) è AiFOS, Associazione Italiana Formatori della Sicurezza sul lavoro, con sede legale in Brescia, c/o CSMT - Università degli Studi di Brescia, via Branze n. 45.
Responsabile progetto formativo Finalità del corso	Il Responsabile del Progetto Formativo è persona nominata da AiFOS, soggetto formatore, per lo svolgimento e l'organizzazione del corso in loco (Accordo Stato- Regioni del 22/02/2012, punto 3.1.1, lettera a). Il corso ha l'obiettivo di fornire ai partecipanti l'aggiornamento delle nozioni teorico e pratiche per l'utilizzo del Carrello Elevatore Semovente telescopico Con Conducente A Bordo (Industriali Semoventi)
Metodologia didattica	Il corso è caratterizzato da una lezione solo teorica in cui si tratteranno argomenti riguardanti la parte generale per la durata di un'ora e argomenti del modulo pratico per la durata di 3 ore.
Docenti istruttori	I docenti hanno esperienza documentata, almeno triennale, sia nel settore della formazione sia nel settore della prevenzione, sicurezza e salute nei luoghi di lavoro. Gli istruttori hanno esperienza professionale pratica, documentata, almeno triennale, nelle tecniche di utilizzazione delle attrezzature.
Materiali didattici	Ad ogni partecipante verrà consegnata una dispensa cartacea o altro materiale didattico contenente documenti di utilizzo e di lettura utili a completare la formazione conseguita.
Registro	E' stato predisposto un Registro delle presenze per ogni lezione del corso sul quale ogni partecipante apporrà la propria firma all'inizio e alla fine di ogni lezione.
Verifiche e valutazione	Il corso viene considerato superato qualora i partecipanti abbiano compreso in maniera efficace sia dal punto di vista teorico che pratico le principali tecniche e nozioni riguardanti l'attrezzatura di lavoro. Al termine si svolgerà una prova finale di verifica che avrà come oggetto un questionario a risposta multipla. Il superamento del test che avverrà con almeno il 70% delle risposte esatte, consentirà l'emissione dell'attestato di aggiornamento dell'abilitazione all'uso dell'attrezzatura.
Frequenza al corso	L'attestato di frequenza verrà rilasciato a fronte della frequenza del 90% delle ore totali.
Attestato relativo al corso	Al termine del corso verrà consegnato ad ogni partecipante l'attestato individuale rilasciato da AiFOS, ed inserito nel registro nazionale della formazione. Tale documento sarà autenticato da un numero univoco e dal QR Code automaticamente generato dal sistema Ge.Co. L'Attestato di abilitazione e di frequenza, redatto sulla base del test finale, è firmato dal Responsabile del Progetto Formativo che ne rilascia l'originale ad ogni partecipante.
Archivio documenti presso la sede amministrativa del corso Organismi Paritetici	Un patentino di abilitazione plastificato quale "Attestazione" dei dati contenuti nell'Attestato viene rilasciato all'operatore abilitato con indicata la data di scadenza della formazione. Tutti i documenti del corso, programma, registro firmato dai partecipanti, test di verifica saranno conservati, nei termini previsti dalla legge, dalla sede amministrativa del corso. Non è prevista nessuna collaborazione con gli Organismi paritetici o gli Enti bilaterali

RFP: sig. Fabio Orgiu codice n°.105

A. ESSE. DUE S.r.l.

Via Capergnanica 8/H

26013 Crema (CR)

Tel.0373.202491 Mail to: formazione@aessedue.it www.aessedue.it

CODICE	REVISIONE	DATA	PAGINA
ATZ MOD 7502.1	01	01/06/2016	2/2

DA COMPILARE PER LE PERSONE FISICHE (privati, non appartenenti ad un'azienda)

Cognome* e nome*		Mansione	Settore di riferimento	titolo di studio
()				
Nato a*	provincia	in data*	codice fiscale*	
Residente a (città e provincia)		via	n. civico	cap
Cellulare	mail @		*dati obbligatori	

Dichiaro ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 di essere in possesso dei requisiti specificati nel programma del corso

In caso Corsi RPF	INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. 679/2016 – ESTRATTO Prendo atto che AiFOS tramite il Responsabile del Progetto Formativo (RPF) e la sede amministrativa specificata a piè di pagina, acquisisce i dati personali (qui inseriti) nella propria banca dati per le finalità citate nell'informativa estesa (disponibile sul sito di AiFOS) di cui ho preso visione (in particolare per l'adempimento degli obblighi di legge e per il processo formativo di cui AiFOS è garante - trascrizione formazione, rilascio attestato e libretto formativo). Luogo e data _____ Firma partecipante _____						
In caso di Corsi CFA	INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. 679/2016 - ESTRATTO Prendo atto che il Centro di Formazione AiFOS (A. ESSE. DUE S.r.l., Titolare del Trattamento) acquisisce i dati personali per le finalità di vendita e erogazione della formazione, trasferisce i dati personali nella propria banca dati ad AiFOS - Titolare del trattamento per le finalità istituzionali citate nella informativa estesa (<i>disponibile sul sito di AiFOS</i>) di cui ho preso visione (in particolare per l'adempimento degli obblighi di conservazione a termini di legge di copia dei documenti - trascrizione formazione, rilascio attestato e libretto curriculare- attestanti l'esecuzione del progetto formativo). Prendo atto delle finalità del Centro di Formazione che disciplinano il regolare svolgimento del rapporto contrattuale per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale e all'effettuazione delle operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, scadenze dei titoli formativi). Luogo e data _____ Firma partecipante _____						
NON OBBLIGATORIO	Il CFA o sede amministrativa, sulla base della propria informativa estesa di cui sei invitato a prenderne conoscenza, ti informa che, per finalità di marketing, sulla base di un tuo esplicito consenso (ai sensi dell'art. 6.1.a del Reg.679/2016), ti potrà inserire in una lista per informarti, su futuri servizi e iniziative di formazione. Devi sempre essere a conoscenza, quale interessato, che potrai invocare i tuoi diritti e revocare il consenso in qualsiasi momento senza indicare motivazione, comunicando la revoca a info@aessedue.it <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"> Acconsento ☐ </td> <td style="width: 25%;"> Non Acconsento ☐ </td> <td style="width: 50%;"> a ricevere, per e-mail e sms, dal CFA tempestive segnalazioni inerenti in merito ai servizi e alle iniziative di formazione che saranno programmate nel futuro </td> </tr> <tr> <td> Acconsento ☐ </td> <td> Non Acconsento ☐ </td> <td> a partecipare a ricerche di mercato attraverso il trasferimento dei miei dati a società esterne dedicate a queste attività </td> </tr> </table> Luogo e data _____ Firma partecipante _____	Acconsento ☐	Non Acconsento ☐	a ricevere, per e-mail e sms, dal CFA tempestive segnalazioni inerenti in merito ai servizi e alle iniziative di formazione che saranno programmate nel futuro	Acconsento ☐	Non Acconsento ☐	a partecipare a ricerche di mercato attraverso il trasferimento dei miei dati a società esterne dedicate a queste attività
Acconsento ☐	Non Acconsento ☐	a ricevere, per e-mail e sms, dal CFA tempestive segnalazioni inerenti in merito ai servizi e alle iniziative di formazione che saranno programmate nel futuro					
Acconsento ☐	Non Acconsento ☐	a partecipare a ricerche di mercato attraverso il trasferimento dei miei dati a società esterne dedicate a queste attività					

DA COMPILARE PER LE AZIENDE

	COGNOME*	NOME*	LUOGO DI NASCITA*	DATA DI NASCITA*	CODICE FISCALE*	MANSIONE	SETTORE DI RIFERIMENTO	E-MAIL
1								
2								
3								
4								
5								

CODICE	REVISIONE	DATA	PAGINA
MOD41	00	04/10/2018	1/2

In caso Corsi RPF 	INFORMATIVA TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. EU 679/2016 - ESTRATTO Prendo atto che AiFOS tramite il Responsabile del Progetto Formativo (RPF) e la sede amministrativa specificata a piè di pagina acquisisce i dati personali (qui inseriti) nella propria banca dati per le finalità citate nell'informativa estesa (disponibile sul sito di AiFOS) di cui ho preso visione. In particolare: AiFOS, quale garante del processo formativo, è responsabile dell'archiviazione e della conservazione per almeno 30 anni, dei documenti (trascrizione formazione, rilascio attestato e libretto curriculare tutti previsti dal D.Lgs 81/08) attestanti la corretta esecuzione del progetto formativo. Prendo atto delle finalità in capo alla sede amministrativa e all'RPF che disciplinano il regolare svolgimento del rapporto contrattuale, per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale e all'effettuazione delle operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, scadenze dei titoli formativi). Ulteriori finalità della sede amministrativa e dell'RPF saranno specificate in altra informativa. In qualità di Datore di Lavoro, titolare del trattamento dei dati personali dei propri dipendenti e collaboratori, anche nel caso in cui, con atto a parte, ho nominato la sede amministrativa o il RPF Responsabile del trattamento ai sensi dell'art. 28 Reg. 679/2016, autorizzo il trasferimento dei dati ad AiFOS quale titolare autonomo per finalità di garanzia del processo formativo, archiviazione e conservazione come sopra riportato.
---	---

In caso di Corsi CFA	INFORMATIVA TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. 679/2016 - ESTRATTO Prendo atto che il Centro di Formazione AiFOS (A. ESSE. DUE S.r.l., Titolare o Responsabile del Trattamento secondo le direttive del Datore di Lavoro) acquisisce i dati personali per le finalità di erogazione della formazione, trasferisce i dati personali nella banca dati di AiFOS - Titolare Autonomo del trattamento per le finalità istituzionali citate nella informativa estesa (disponibile sul sito di AiFOS) di cui ho preso visione. In particolare: AiFOS, quale garante del processo formativo, è responsabile dell'archiviazione e della conservazione per almeno 30 anni, dei documenti (trascrizione formazione, rilascio attestato e libretto curriculare tutti previsti dal D.Lgs 81/08) attestanti la corretta esecuzione del progetto formativo. Prendo atto delle finalità del Centro di Formazione che disciplinano il regolare svolgimento del rapporto contrattuale per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale e all'effettuazione delle operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, scadenze dei titoli formativi). In qualità di Datore di Lavoro, titolare del trattamento dei dati personali dei propri dipendenti e collaboratori, anche nel caso in cui, con atto a parte, ho nominato il CFA Responsabile del trattamento ai sensi dell'art. 28 Reg. 679/2016, autorizzo il trasferimento dei dati ad AiFOS quale titolare autonomo per finalità di garanzia del processo formativo, archiviazione e conservazione come sopra riportato.
-----------------------------	---

Io sottoscritto _____ (cognome e nome) **in qualità di Datore di Lavoro** dichiaro ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 che:

- Gli iscritti sono in possesso dei requisiti specificati nel programma del corso **Luogo e data** _____ **Firma** _____
- Anche gli iscritti hanno preso visione delle informative ai sensi del Reg. UE 679/2016 **Luogo e data** _____ **Firma** _____

ESTREMI RELATIVI ALL'EMISSIONE DI RICEVUTA O FATTURA (COMPILARE SEMPRE)

Ragione sociale azienda / ditta / ente	CODICE DESTINATARIO
Con sede a (città e provincia)	via _____ n. civico _____ cap _____
Tel. Fisso _____	mail @ (del referente per la fatturazione)
Partita Iva / C.F. _____	Referente per la fatturazione (nome e cognome)

QUOTE D'ISCRIZIONE: € 120,00 + IVA CADAUNO (pari a €146.40 iva inclusa)

ALLEGARE FOTOTESSERA IN FORMATO JPG PER IL PATENTINO

MODALITÀ DI ISCRIZIONE E PAGAMENTO:

Inviare il presente modulo compilato in ogni sua parte a mezzo mail all'indirizzo formazione@aessedue.it allegando copia di avvenuto pagamento.

Effettuare il **pagamento anticipato a mezzo bonifico** bancario a favore di **A. ESSE. DUE S.r.l.**

IBAN: **IT40C0707656840000000011878** c/o Banca Cremasca e Mantovana S.c.r.l. causale **iscrizione corso "ACAR4TEL"**

La quota di iscrizione comprende: partecipazione al corso, materiale del corso, attestato e servizi previsti dal programma del corso. **Per i corsi attrezzature, in aggiunta, la quota comprende: l'attestato di abilitazione, il libretto formativo, il patentino con foto identificativa.** Firmando la presente si dichiara di aver preso visione e di accettare le informazioni generali, il programma, le modalità organizzative del corso in oggetto. **L'iscrizione è effettiva esclusivamente ad avvenuto pagamento della quota di iscrizione del corso.** A. ESSE. DUE S.r.l. si riserva la facoltà, per cause non dipendenti dalla propria volontà, di annullare o modificare le date del corso dandone tempestiva comunicazione. Le iscrizioni vengono raccolte in ordine cronologico

DIRITTO DI RECESSO

Ogni partecipante può fruire del diritto di recesso inviando la disdetta tramite mail all'indirizzo formazione@aessedue.it almeno 3 giorni lavorativi prima della data di inizio del corso. In tal caso, la quota versata sarà interamente rimborsata. Resta inteso che nessun recesso potrà essere esercitato oltre i termini suddetti e che pertanto qualsiasi successiva rinuncia alla partecipazione non darà diritto ad alcun rimborso della quota di iscrizione che sarà interamente fatturata. È però ammessa, in qualsiasi momento, la sostituzione del partecipante nella stessa sessione del corso.

Luogo e data _____ **Firma** _____

Compila tutti i campi in STAMPATELLO e invia i moduli a formazione@aessedue.it

CODICE	REVISIONE	DATA	PAGINA
MOD41	00	04/10/2018	2/2