



ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE PER OPERATORI GRU A PONTE

CORSO BASE GRU A PONTE

Persone interessate	- Operatori gru a ponte e responsabili dei rispettivi processi lavorativi - Collaboratori che si occupano della sicurezza / incaricati della sicurezza aziendale
Obiettivi	Istruzione professionale inerente la corretta manipolazione delle gru a ponte come pure l'impiego sicuro degli accessori di imbracatura (secondo l'ordinanza delle gru e le direttive CFSL).
Temi	Le basi legali e direttive / manuale d'impiego / regole interne / responsabilità / esigenze minime per l'operatore / materiale d'impiego dell'operatore / effetto delle forze inerente il centro di gravità / capacità di portata / principio della leva / angolo di inclinazione / forza centrifuga / oscillazione pendolare / effetto delle forze agenti / imbracatura dei carichi / prova di carico / trasporto sostanze pericolose / messa fuori servizio
Diploma rilasciato	Ai partecipanti verrà rilasciato un attestato di partecipazione.
Durata del corso	1 giorno / orario 08 00 - 12 00 e 13 00 - 16 00 (7ore)
Date per l'anno 2021	Corsi solo su richiesta La formazione è organizzata presso l'azienda richiedente (8 o più persone). Ulteriori informazioni possono essere richieste tramite e-mail: cisal@bluewin.ch .
Quota d'iscrizione	CHF 400.-- per partecipante Il pagamento della quota d'iscrizione è da versare prima dell'inizio del corso (nella tassa è compreso il manuale antincendio).
Assicurazione	I partecipanti non sono assicurati dalla GESTCISAL Sagl (IP - INP - Malattie - resp. civile). L'uso delle scarpe di sicurezza è obbligatorio.
Osservazioni	Le disdette devono essere inoltrate per iscritto (e-mail, lettera o fax). Sono fatturate nel modo seguente: senza costi fino a 4 settimane prima dell'inizio del corso / 50 % dei costi fino a 1 settimana prima dell'inizio del corso / 100 % dei costi fino a 5 giorni prima dell'inizio del corso. Chi fosse impedito a partecipare può delegare un'altra persona previa comunicazione alla GESTCISAL.

Formulario d'iscrizione ai corsi per conducenti carrelli elevatori

Cognome	Nome	Data di nascita	Nr. AVS o Rif. Passaporto	Firma*
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
Ditta	_____	E-Mail	_____	
Indirizzo esatto	_____	Nr. tel.	_____	
CAP, Luogo	_____			
Indirizzo fatturazione	_____			
Luogo, data	_____	Firma*	_____	

*Il responsabile / partecipante conferma l'esattezza dei dati compilati.