



## ATTESTATO DI CAPACITA' PER CONDURRE CARRELLI ELEVATORI / RICONOSCIUTO SUVA

### 2.1 Formazione di base (4 giorni)

#### CORSO BASE PER CARRELLI RETRATTILI / R2

<b>Finalità del corso</b>	Corso di preparazione agli esami per l'ottenimento dell'attestato quale conducente carrelli elevatori retrattili.
<b>Materie d'insegnamento</b>	La costruzione del carrello / regole di circolazione / le forze agenti sul carrello (diagramma di carico) / comportamento sul lavoro / manutenzione batteria / tecnica di curva / sollevare e accatastare.
<b>Diploma rilasciato</b>	Attestato di capacità quale conducente carrelli elevatori secondo CFSL 6518 (riconosciuto Suva).
<b>Requisiti</b>	Conoscenze basilari nel ramo dell'immagazzinamento. I partecipanti devono conoscere bene la rispettiva lingua nazionale (italiano - francese - tedesco). Età minima: 18 anni / apprendisti possono effettuare la formazione con un valido contratto di tirocinio.
<b>Durata del corso</b>	4 giorni (32 ore)
<b>Date</b>	La formazione è organizzata presso l'azienda richiedente (5 o più persone) oppure durante i corsi centralizzati (ulteriori informazioni possono essere richieste tramite e-mail: <a href="mailto:cisal@bluewin.ch">cisal@bluewin.ch</a> ).
<b>Quota d'iscrizione</b>	CHF 1'200.-- per partecipante Il pagamento della quota d'iscrizione è da versare <b>prima</b> dell'inizio del corso (nella tassa è compreso il manuale del carrellista e la patente).
<b>Assicurazione</b>	I partecipanti non sono assicurati dalla GESTCISAL Sagl (IP - INP - Malattie - resp. civile). L'uso delle scarpe di sicurezza è obbligatorio.
<b>Osservazioni</b>	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.