



ATTESTATO DI CAPACITA' PER CONDURRE CARRELLI ELEVATORI / RICONOSCIUTO SUVA

1.1 Carrello a timone formazione di base

CONDUCENTE CARRELLO A TIMONE / S2

Finalità del corso	Corso di preparazione agli esami per l'ottenimento dell'attestato quale conducente carrelli elevatori a timone.
Materie d'insegnamento	La costruzione del carrello a timone / regole di circolazione / direttive e norme / le forze agenti sul carrello (diagramma di carico) / comportamento sul lavoro / manutenzione batteria / tecnica di curva / sollevare e accatastare.
Diploma rilasciato	Attestato di capacità quale conducente carrelli elevatori secondo CFSL 6518.
Requisiti	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.
Durata del corso	1 giorno (8 ore)
Date	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 cisal@bluewin.ch)
Quota d'iscrizione	CHF 300.-- per partecipante Il pagamento della quota d'iscrizione è da versare prima dell'inizio del corso (nella tassa è compreso il manuale del carrellista e la patente).
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.