



## CORRETTO UTILIZZO DEL CRONOTACHIGRAFO

DESTINATARI della FORMAZIONE: DIPENDENTI/TITOLARI E SOCI CON RUOLO DI AUTISTA.

***La norma di riferimento esclude soltanto TITOLARI DI DITTA INDIVIDUALE SENZA DIPENDENTI.***

Per ogni infrazione da parte degli autisti relativamente all'uso del cronotachigrafo, l'azienda paga una sanzione accessoria di € 327,00.

Spesso le infrazioni non riguardano il mancato rispetto dei tempi di guida e di riposo, ma semplicemente una scarsa conoscenza dei comandi del cronotachigrafo.

Dimostrando di aver

1. formato
2. informato (consegna di un manuale)
3. controllato

i propri dipendenti ed esibendo su strada la relativa documentazione, le imprese non dovranno più sostenere i costi delle sanzioni accessorie.

Il corso si terrà

**presso Associazione Artigiani, via Brennero 182 - TRENTO – “SALA DEI NOVANTA” a piano terra**

DURATA - 8 ORE	COSTO / partecipante
<b>SABATO 11 GENNAIO 2020 8.30/12.30 – 13.30/17.30</b>	<b>ASSOCIATI € 80,00 + IVA NON ASSOCIATI € 130,00 + IVA</b>

**Posti disponibili: 25**

**Le iscrizioni saranno accettate in base all'ordine cronologico di arrivo della scheda di iscrizione.  
Alla conferma dell'iscrizione sarà richiesto il pagamento del corso.**

La quota include:

- ✓ pratiche amministrative e rilascio dell'attestato
- ✓ Manuale sul corretto utilizzo del cronotachigrafo, necessario per ottemperare agli oneri di informazione, che verrà consegnato direttamente in aula agli iscritti.

***Ricordiamo che si tratta di un corso che prevede frequenza obbligatoria al 100% e potenzialmente soggetto a controlli da parte della MTC.***

**Per ritardi superiori ai 10 minuti non potrà essere accolto il partecipante e rilasciato l'attestato.**

ALL: Scheda iscrizione

# IL CORRETTO UTILIZZO DEL CRONOTACHIGRAFO

## SCHEDA ISCRIZIONE

Inviare via email a [formazione@artigiani.tn.it](mailto:formazione@artigiani.tn.it)

### DA RIPETERE PER OGNI PARTECIPANTE

#### Azienda

Ragione Sociale \_\_\_\_\_

Sede (Via) \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Telefono ditta \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Indirizzo mail \_\_\_\_\_

Trasporto merci Conto Proprio: licenza Conto Proprio n° \_\_\_\_\_ MCTC di \_\_\_\_\_

Trasporto merci Conto Terzi: Iscrizione Albo Autotrasportatori n° \_\_\_\_\_ REN n° \_\_\_\_\_

Trasporto persone

#### Dati partecipante

Dipendente

Titolare/socio

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

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_  M  F

Data assunzione \_\_\_\_\_

### ALLEGARE COPIA DOCUMENTO IDENTITÀ PARTECIPANTE

*Ai fini assicurativi, l'azienda dichiara, sotto la propria responsabilità, che gli iscritti sopra indicati  
RISULTANO/NON RISULTANO assicurati su posizione INAIL aziendale*

*In conformità a quanto prescritto dalla vigente normativa sulla privacy, autorizza la conservazione ed il trattamento,  
anche elettronico, dei propri dati personali*

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_