CORSO DI FORMAZIONE PER L'ACCESSO ALLA PROFESSIONE DI AUTOTRASPORTATORE

CLAAIFORM, Ente di formazione della *CLAAI*, organizza un corso finalizzato al superamento dell'esame per il conseguimento della qualificazione professionale di autotrasportatore.

A CHI E' RIVOLTO

- **Autotrasportatori già in attività** che devono regolarizzare la posizione per l'effetto del D.Lgs. 395/2000 **(SCADENZA 17 AGOSTO 2009)**.
- Tutti coloro che intendono esercitare la professione di autotrasportatore merci conto terzi con veicoli di massa complessiva superiore a 1,5 tonnellate.

DATE E LUOGO DI SVOLGIMENTO

Avrà **inizio il 6 marzo 2009** presso la sede della *CLAAI* di Napoli – Piazza Garibaldi n. 49.
Per venire incontro alle esigenze dei partecipanti che già esercitano l'attività di autotrasporto il corso, della durata di 150 ore, si svolgerà soprattutto nelle giornate di venerdì pomeriggio e sabato mattina. Tale opportunità non potrà essere assicurata per i corsi successivi considerata la imminenza dei termini di scadenza per la regolarizzazione (17 agosto 2009).

COSTO

E' previsto un contributo pari ad euro 900,00 da versare entro la data di inizio del corso.

PRENOTAZIONI

Da effettuarsi con l'invio a mezzo fax dell'allegata scheda al n. 081/5541574 entro e non oltre il 2 marzo 2009.

INFO

Qualsiasi ulteriore informazione può essere richiesta presso gli uffici *CLAAIFORM* in Napoli Piazza Garibaldi n. 49 o telefonicamente al n. 081/269258 – riferimento Sig. *Carlo Calandra.*

CLAAI form

Ente di Formazione,
Promozione, Studio e Ricerche

CORSI DI FORMAZIONE PER AUTOTRASPORTATORI

INFORMAZIONI

SEDE: CLAAIFORM NAPOLI
Piazza Garibaldi, 49 .

LE LEZIONI si terranno di norma il venerdì pomeriggio e il sabato mattina salvo eventuali modifiche dovute a problemi organizzativi interni o per eventi imprevisti.

IL CORSO si compone di un duplice programma di lezioni: il programma nazionale (120 ore) e il programma internazionale (30 ore).

IL PROGRAMMA DEL CORSO è ripartito in 8 materie, per ciascuna delle quali sono indicate le ore previste, per un totale complessivo di 150 ore. Il candidato deve dimostrare di possedere, idonee competenze per la direzione di imprese di autotrasporto.

LA FREQUENZA al corso è obbligatoria per le persone che non sono in possesso del diploma di maturità di scuola media superiore. Per il programma nazionale l'obbligo di frequenza è di 96 ore con un massimo di 24 ore di assenza consentite. Mentre per il programma internazionale l'obbligo di frequenza è di 24 con un massimo di 6 ore di assenza consentite.

L'ESAME sarà possibile solo a seguito del raggiungimento delle ore minime di presenza con l'attestato di frequenza al corso che dovrà essere allegato alla domanda per sostenere l'esame.

L'ABILITAZIONE PROFESSIONALE
Le persone che intendono svolgere la direzione dell'attività di trasporto esclusivamente in ambito nazionale possono chiedere di sostenere l'esame solo su argomenti riguardanti solo il trasporto nazionale; le persone che invece intendono svolgere la direzione dell'attività in ambito nazionale e internazionale devono sostenere un unico esame.

DOCUMENTI ALLEGATI

- Fotocopia Carta d'identità
- Codice Fiscale
- Fotocopia licenza scuola media inferiore.

SCHEDA DI ISCRIZIONE

*Da compilare ed inviare a **CLAAIFORM NAPOLI:***

Fax 081/5541574 tel. 081/5544990 - E-mail: info@claaiform.it

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

residente in _____

Cap_____ Città _____

Tel. _____ cell. _____

E-mail _____C.F._____

GIA' AUTOTRASPORTATORE: SI ❒ NO ❒

CHIEDE DI PARTECIPARE AL CORSO FINALIZZATO AI SUPERAMENTO DELL'ESAME PER IL CONSEGUIMENTO DELLA QUALIFICAZIONE PROFESSIONALE DI AUTOTRASPORTATORE

COSTI
E' PREVISTO UN CONTRIBUTO PARI AD € 900,00 DA VERSARI ENTRO LA DATA DI INIZIO DEL CORSO

MODALITA' DI PAGAMENTO

❒ **ASSEGNO BANCARIO O CIRCOLARE**
Presso uno dei nostri uffici ClaaiForm

❒ **BONIFICO BANCARIO**: Intestato a CLAAIFORM
BPA NA agenzia Napoli 1 C/C: **2673** CIN: **C** ABI: **05308** CAB: **03412**
IBAN: **IT 87 C 05308 03412 000000002673**

INTESTARE FATTURA A: _____

Indirizzo _____

Cap _____Città_____

P.IVA _____ CF _____

Per Accettazione

Data Firma

_____ _____

Informativa e consenso sulla tutela delle persone ed altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Il/la sottoscritto/a _____nel dichiararsi autorizzato/a a rilasciare in nome e per conto dell'azienda sopraccitata, rilascia il consenso al trattamento dei dati contenuti nella presente scheda da parte dell CLAAI e CLAAIForm. Il/la sottoscritto/a dichiar, inoltre. All'atto all'atto del conferimento dei dati di essere debitament informato/a per quanto previsto dall'art. 13 del D.lgs 196/03, ivi compresi i diritti che, in relazione al trattamento ca qui espressamente si acconsente, gli/le derivano ai sensi dell'art. 13 della medesima legge.

Firma_____