DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(art.47, DPR 28 dicembre 2000, n.445)

Il/La sottoscritto/a ……………………..….., nato/a a……………….……., Prov. ….., il ..../…../…., CF …………… domiciliatoper la carica presso la sede legale sotto indicata, in qualità di Legale Rappresentante dell’ente…………..…………., con sede in ……., Prov....,indirizzo ………..………., n°, CAP …..…., codice fiscale n………….…….. e partita IVA n……., ai sensi e per gli effetti degliarticoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle conseguenze amministrative e delle responsabilità penalipreviste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atticontenenti dati non più corrispondenti a verità, previste dagli articoli 75 e 76 del medesimo Decreto,

CHIEDE

l’accreditamento dell’ente denominato………………

per la Tipologie

A) accreditamento per l’attività finanziata e autorizzata

B) accreditamento per l’attività autorizzata

per gli ambiti:

1. Percorsi di istruzione e formazione professionale per l’assolvimento del diritto/dovere all’istruzione e formazione (macrotipologia “diritto/dovere)

2. Formazione post diritto/dovere e formazione superiore

3. Formazione continua

4. Utenze speciali:

A) disabili fisici, psichici e sensoriali;

B) detenuti ed ex-detenuti;

C) minori a rischio e minori in ristrettezza;

D) tossicodipendenti ed ex-tossicodipendenti, alcoolisti ed ex-alcoolisti;

E) immigrati;

F) minoranze etniche e persone senza dimora (Rom, Sinti e Camminanti);

G) soggetti vittime dello sfruttamento della prostituzione e della tratta di esseri umani;

H) tutti gli altri soggetti individuati da altre disposizioni regionale, nazionale e/o comunitaria come “soggetti svantaggiati” e non ricompresi nelle tipologie sopra elencate.

per i seguenti Settori Economici Professionali: *(massimo 8 contemporaneamente)*

1) Agricoltura, silvicoltura e pesca

2) Produzioni alimentari

3) Chimica

4) Estrazione gas, petrolio, carbone, minerali e lavorazione pietre

5) Vetro, ceramica e materiali da costruzione

6) Legno e arredo

7) Carta e cartotecnica

8) Tessile, abbigliamento, calzaturiero e sistema moda

9) Meccanica, produzione e manutenzione di macchine, impiantistica

10) Edilizia

11) Servizi di public utilities

12) Stampa e editoria

13) Servizi di informatica

14) Servizi di telecomunicazione e poste

15) Servizi culturali e di spettacolo

16) Servizi di distribuzione commerciale

17) Trasporti e logistica

18) Servizi finanziari e assicurativi

19) Servizi turistici

20) Servizi di attività ricreative e sportive

21) Servizi socio-sanitari

22) Servizi di educazione, formazione e lavoro

23) Servizi alla persona

24) Area comune

DICHIARA

01.01) CHE il/i Codice/i Ateco attribuito/i, come da visura CCIAA allegata, è/sono il/i seguenti:

1. CHE la data di costituzione dell'impresa/ente è la seguente:
	1. CHE la sede operativa posta in ….., Comune di …….., Provincia di ……... per la quale viene chiesto l'accreditamento

A2.1) Ha una superficie complessiva netta di mq…….. ed è dotata, oltre agli spazi destinati alle funzioni di governo (direzione,amministrazione, segreteria, coordinamento e accoglienza), ai percorsi comuni e ai servizi igienici, dei seguenti spazi eattrezzature:

* + 1. \_ Aula didattica di superficie netta pari a mq.
1. \_ Aula informatica di superficie netta pari a mq.

PC presenti nell'Aula didattica/informatica n° ….. tutti dotati di collegamento ad internet e dedicati all’attività formativa e aula didatticaprovvista di banchi/tavoli;

A3.1) CHE l'immobile è di proprietà …………………….. , è contraddistinto dai seguenti dati catastali: Comune di………. - Foglio …. - Particella ….. - Subalterno …

A4.1) è priva di barriere architettoniche fin dal piano strada, così come risulta dalla perizia tecnica allegata

A5.1) è in possesso del documento di valutazione dei rischi, ivi compresa la valutazionedelrumore, completo delle misure di prevenzione e protezione e del programma di misure per il miglioramento della sicurezza nel tempo, ai sensi della normativavigente.

A5.2) CHE i nominativi, e i dati anagrafici, delle persone preposte alle funzioni sottoindicate sono quelli riportati per ciascunafunzione:

* Datore di lavoro Sig: ……….. ………….. nato a ……il …………
* RSPP Sig: ……….. ………….. nato a ……il …………
* ASPP (ove soggetto) Sig: ……….. ………….. nato a ……il …………
* API Sig: ……….. ………….. nato a ……il ………….
* RLSSig: ……….. ………….. nato a ……il …………,
* Medico competente (ove soggetto) Dott: ……….. ………….. nato a …… il …………

A5.14) CHE l'immobile non ha subito modifiche strutturali dalla data di rilascio del documento allegato

A5.15b) DI essere/non essere tenuto alla denuncia dell'impianto di riscaldamento ai sensi della normativa vigente in materia

A5.15c) CHE le apparecchiature e le attrezzature in uso nella sede operativa sono conformi alle norme di sicurezzaA5.15d) CHE nella sede operativa è presente un impianto di luci di emergenza

A5.15e) CHE nella sede operativa è disponibile una cassetta di pronto soccorso

A5.15f) DI impegnarmi alla formazione ed alla informazione del personale sui rischi connessi alle attività lavorative ed almantenimento degli standard della sicurezza all'interno della sede operativa.

A7.1) CHE la sede è dotata delle seguenti attrezzature:

* una linea telefonica dedicata avente n° ………….
* una connessione ad internet;
* un indirizzo e-mail ……………..ed uno di posta certificata ……………………..;
* un sito web [………………………..](http://www.assforseo.it/) adeguatamente aggiornato;
* un PC ed uno scanner digitale per le attività amministrative e contabili;
* un kit per la firma digitale (composto da una smart card e dal software Dike, disponibili presso la C.C.I.A.A., e da un lettorericonosciuto come compatibile dalla C.C.I.A.A.), a titolarità del legale rappresentante del soggetto o di altra persona fisica aventeprocura o diritto di firma, (utilizzabile da più sedi operative facenti capo al medesimo soggetto).

e sarà dotata, dopo la concessione dell'accreditamento, di apposita segnaletica (targa), in spazio visibile all’utenza, riportante ladenominazione del soggetto, il suo logo, recapiti telefonici, orario di apertura al pubblico e il provvedimento regionale diaccreditamento con gli estremi (numero del provvedimento, data di rilascio, tipologia di accreditamento)

A8.1) DI impegnarsi a garantire una corretta gestione ed un costante aggiornamento del sito web, in particolare per quanto attiene:

* Una adeguata e aggiornata informazione all’utenza, a partire dall’offerta formativa;
* Un corretto utilizzo dei loghi, ed in primo luogo di quello della Regione, utilizzandoli esclusivamente a supporto delle attivitàper le quali ciò sia ammesso/richiesto dalle normative europee, nazionali e regionali.

B1.A) DI impegnarsi a presentare i prospetti annuali di bilancio entro le scadenze indicate dalla Regione

B5.2) CHE l’impresa/ente è/non è soggetta agli obblighi derivanti dalla legge 12 marzo 1999 n. 68, recante norme per il diritto allavoro dei disabili, in quanto l’organico dell’impresa computabile ai sensi dell’art. 4 della legge citata ammonta a n. …. dipendenti

B7) CHE l'impresa/ente rispetta ilC.C.N.L. di riferimento per i propri dipendenti e tutte le norme in vigore che regolano i rapporti di lavoro per i propri collaboratori

C1.3) DI essere/non essere in possesso della certificazione di qualità rilasciata da Enti o Gruppi di Valutatori accreditati ACCREDIA oriconosciuti dagli accordi stabiliti nel documento europeo di mutuo riconoscimento o similari, secondo il modello UNI EN ISO9001 settore specifico EA37 (o EFQM / CAF per le Pubbliche Amministrazioni) e/o UNI ISO 29990.

C2.2) CHE la carta della qualità è a disposizione dei beneficiari in quanto affissa nelle bacheche ubicate nei corridoi e/o in luoghipreposti all'accoglienza e/o in spazi comuni e pubblicata sul sito webdell'impresa/ente

C6.1) CHE il responsabile / incaricato del processo di direzione è:

cognome …… nome …… nato a …. il ………….. codice fiscale ……………….

CHE:

* lo stesso è in possesso sei seguenti livelli di istruzione ed esperienza lavorativa
* lo stesso esercita tale funzione in via esclusiva per questa l'impresa/ente
* il relativo CV redatto secondo il modello Europass e regolarmente sottoscritto è disponibile presso la/le sede/sedi oggettodi audit.

C6.2)

1. \_ CHEil responsabile / incaricato del processo di direzione ha partecipato, nell'anno …….. alle seguenti attività formative diaggiornamento delle competenze:

\_ CHE tali attività formative sono coerenti con le tipologie, modalità di erogazione e contenuti individuati dalla Regione

C6.3a) \_CHE il responsabile / incaricato del processo di direzione svolge la funzione in maniera continuata ed esclusiva con ilseguente rapporto di impiego o collaborazione, nelle forme consentite dalla Legge, o mandato, Collaborazione coordinata econtinuativa di durata non inferiore a 12 mesi dal …….. al ……..

C7.1) \_CHE il responsabile / incaricato del processo di di gestione economico- amministrativa è:

cognome …………………….… nome ……………….… nato a ………………... il …………….…….. codice fiscale …………….………….

\_ CHE lo stesso è in possesso sei seguenti livelli di istruzione ed esperienza lavorativa:

\_CHE il relativo CV redatto secondo il modello Europass e regolarmente sottoscritto è disponibile presso la/le sede/sedi oggettodi audit.

C7.2)

1. \_CHE il responsabile / incaricato del processo di gestione economico - amministrativa ha partecipato, nell'anno 2018 alleseguenti attività formative di aggiornamento delle competenze:

\_ CHE tali attività formative sono coerenti con le tipologie, modalità di erogazione e contenuti individuati dalla Regione

C7.3a)\_CHEilresponsabile/incaricatodelprocessodigestioneeconomico-amministrativasvolgelafunzioneinmanieracontinuata con il seguente rapporto di impiego o collaborazione, nelle forme consentite dalla Legge, o mandato, di durata noninferiore a 12 mesi dal….. al…..

C8.1) \_CHE il responsabile / incaricato del processo di analisi e definizione dei fabbisogni è:

cognome …… nome …… nato a …. il ………….. codice fiscale ……………….

\_ CHE lo stesso è in possesso sei seguenti livelli di istruzione ed esperienza lavorativa

\_CHE il relativo CV redatto secondo il modello Europass e regolarmente sottoscritto è disponibile presso la/le sede/sedi oggettodi audit.

C8.2)

1. \_CHEil responsabile / incaricato del processo di analisi e definizione dei fabbisogniha partecipato, nell'anno….. alleseguenti attività formative di aggiornamento delle competenze:

\_ CHE tali attività formative sono coerenti con le tipologie, modalità di erogazione e contenuti individuati dalla Regione

C8.3a)\_CHEilresponsabile/incaricatodelprocessodianalisiedefinizionedeifabbisognisvolgela funzioneinmaniera

continuata con il seguente rapporto di impiego o collaborazione, nelle forme consentite dalla Legge, o mandato, n.a. di durata noninferiore a 12 mesi dal …. al ….

C9.1) \_CHE il responsabile / incaricato del processo di progettazione è:

cognome …… nome …… nato a …. il ………….. codice fiscale ……………….

\_ CHE lo stesso è in possesso sei seguenti livelli di istruzione ed esperienza lavorativa

\_ CHE il relativo CV redatto secondo il modello Europass e regolarmente sottoscritto è disponibile presso la/le sede/sedi oggettodi audit.

C9.2)

1. \_CHEil responsabile / incaricato del processo di progettazione ha partecipato, nell'anno …….. alle seguenti attività formativedi aggiornamento delle competenze:

\_CHEtaliattivitàformativesonocoerenticonletipologie,modalitàdierogazioneecontenutiindividuatidallaRegione

C9.3a)\_CHEilresponsabile/incaricatodelprocessodi progettazionesvolgelafunzioneinmanieracontinuata conilseguenterapporto di impiego o collaborazione, nelle forme consentite dalla Legge, o mandato, di durata non inferiore a 12 mesi dal …..al ….

C10.1)\_ CHE il responsabile / incaricato del processo di erogazione dei servizi è:

cognome …… nome …… nato a …. il ………….. codice fiscale ……………….

CHE:

* lo stesso è in possesso sei seguenti livelli di istruzione ed esperienza lavorativa
* lo stesso esercita tale funzione in via esclusiva per questa l'impresa/ente
* il relativo CV redatto secondo il modello Europass e regolarmente sottoscritto è disponibile presso la/le sede/sedi oggettodi audit.

C10.2)

\_CHEil responsabile / incaricato del processo dierogazione dei serviziha partecipato, nell'anno 2018 alle seguenti attivitàformative di aggiornamento delle competenze:

\_ CHE tali attività formative sono coerenti con le tipologie, modalità di erogazione e contenuti individuati dalla Regione

C10.3b) \_CHE il responsabile / incaricato del processo dierogazione dei servizisvolge la funzione in maniera continuata edesclusiva con il seguente rapporto di impiego o collaborazione, nelle forme consentite dalla Legge, o mandato, n.a. di durata noninferiore a 12 mesi dal ……. al…..…..

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il Legale Rappresentante

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_