



Dipartimento: DPG LAVORO SOCIALE
SERVIZIO FORMAZIONE E APPRENDIMENTO PERMANENTE



Scheda: Sede Operativa nr. ____

da compilarsi per ogni singola sede operativa per cui si richiede il rilascio dell'accREDITAMENTO allegare sempre planimetria quotata (formato massimo A3) dei locali da accreditare timbrata e sottoscritta da tecnico abilitato

| DATI DELLA SEDE OPERATIVA CHE SI INTENDE ACCREDITARE | | | | | | | |
|---|-----------|--|----------|---------------------------------------|----------|----------|----------|
| Ragione Sociale Organismo | | | | | | | |
| Comune | | | | | Prov. | Cap | |
| Indirizzo | | | | | | | |
| Telefono | | | | Indirizzo PEC | | | |
| E-mail | | | | Sito Web | | | |
| Referente | | | | nr. telefono cellulare | | | |
| Orario di apertura al pubblico della sede | | mattino | | pomeriggio | | sera | |
| | | apertura | chiusura | apertura | chiusura | apertura | chiusura |
| | lunedì | | | | | | |
| | martedì | | | | | | |
| | mercoledì | | | | | | |
| | giovedì | | | | | | |
| | venerdì | | | | | | |
| | sabato | | | | | | |
| domenica | | | | | | | |
| Nr. locali uso ufficio mq. Tot. | | | | Nr. Servizi mq. Tot. | | | |
| Nr. aule didattiche mq. Tot. | | | | Nr. Laboratori mq. Tot. | | | |
| Altri locali nr. mq. Tot. | | | | Totale nr. locali Tot. mq. | | | |
| Certificazione di Qualità: | | Nr. Certificato: Data Rilascio | | | | | |
| <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | | Ente Certificatore: | | | | | |

ORGANIGRAMMA DELLA SEDE OPERATIVA CHE SI INTENDE ACCREDITARE

TIMBRO e FIRMA
Legale Rappresentante pro-tempore

DIRETTORE

| | | |
|--|--|------------------|
| Cognome e Nome | | |
| nato a: | | il |
| Codice Fiscale: | | |
| Titolo di studio: | | |
| Tel. | | E-Mail |
| Durata del contratto: | | a decorrere dal: |
| C.C.N.L. di riferimento: | | |
| Monte ore settimanale del contratto stipulato: | | |

RESPONSABILE GESTIONE ECONOMICO-AMMINISTRATIVA

| | | |
|--|--|------------------|
| Cognome e Nome | | |
| nato a: | | il |
| Codice Fiscale: | | |
| Titolo di studio: | | |
| Tel. | | E-Mail |
| Durata del contratto: | | a decorrere dal: |
| C.C.N.L. di riferimento: | | |
| Monte ore settimanale del contratto stipulato: | | |

RESPONSABILE ANALISI FABBISOGNI

| | | |
|--|--|------------------|
| Cognome e Nome | | |
| nato a: | | il |
| Codice Fiscale: | | |
| Titolo di studio: | | |
| Tel. | | E-Mail |
| Durata del contratto: | | a decorrere dal: |
| C.C.N.L. di riferimento: | | |
| Monte ore settimanale del contratto stipulato: | | |

RESPONSABILE PROGETTAZIONE

TIMBRO e FIRMA
Legale Rappresentante pro-tempore

| | | |
|--|--|------------------|
| Cognome e Nome | | |
| nato a: | | il |
| Codice Fiscale: | | |
| Titolo di studio: | | |
| Tel. | | E-Mail |
| Durata del contratto: | | a decorrere dal: |
| C.C.N.L. di riferimento: | | |
| Monte ore settimanale del contratto stipulato: | | |
| RESPONSABILE EROGAZIONE SERVIZI | | |
| Cognome e Nome | | |
| nato a: | | il |
| Codice Fiscale: | | |
| Titolo di studio: | | |
| Tel. | | E-Mail |
| Durata del contratto: | | a decorrere dal: |
| C.C.N.L. di riferimento: | | |
| Monte ore settimanale del contratto stipulato: | | |

Eventuale altro personale contrattualizzato:

| | | |
|--|--|------------------|
| QUALIFICA: _____ | | |
| Cognome e Nome | | |
| nato a: | | il |
| Codice Fiscale: | | |
| Titolo di studio: | | |
| Tel. | | E-Mail |
| Durata del contratto: | | a decorrere dal: |
| C.C.N.L. di riferimento: | | |
| Monte ore settimanale del contratto stipulato: | | |

TIMBRO e FIRMA
Legale Rappresentante pro-tempore

| | | |
|--|--|------------------|
| QUALIFICA: _____ | | |
| Cognome e Nome | | |
| nato a: | | il |
| Codice Fiscale: | | |
| Titolo di studio: | | |
| Tel. | | E-Mail |
| Durata del contratto: | | a decorrere dal: |
| C.C.N.L. di riferimento: | | |
| Monte ore settimanale del contratto stipulato: | | |

| | | |
|--|--|------------------|
| QUALIFICA: _____ | | |
| Cognome e Nome | | |
| nato a: | | il |
| Codice Fiscale: | | |
| Titolo di studio: | | |
| Tel. | | E-Mail |
| Durata del contratto: | | a decorrere dal: |
| C.C.N.L. di riferimento: | | |
| Monte ore settimanale del contratto stipulato: | | |

| | | |
|--|--|------------------|
| QUALIFICA: _____ | | |
| Cognome e Nome | | |
| nato a: | | il |
| Codice Fiscale: | | |
| Titolo di studio: | | |
| Tel. | | E-Mail |
| Durata del contratto: | | a decorrere dal: |
| C.C.N.L. di riferimento: | | |
| Monte ore settimanale del contratto stipulato: | | |

TIMBRO e FIRMA
Legale Rappresentante pro-tempore

| Macrotipologie ed Ambiti di Accreditemento in capo all'OdF | | | | |
|--|--|------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| <u>COD.</u> | <u>MACROTIPOLOGIE ED AMBITI</u> | | <u>ACCREDITAMENTO PROVVISORIO</u> | <u>ACCREDITAMENTO DEFINITIVO</u> |
| AO | Ambito Orientamento | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| OFI | Obbligo Formativo | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Obbligo di Istruzione e Percorsi di Istruzione e Formazione Professionale | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| FS | Formazione Superiore | Post Obbligo Formativo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Percorsi IFTS | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Alta Formazione | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| FC | Formazione Continua | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| US | Utenze Speciali (Specificare sotto quali Utenze) | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> disabili fisici, psichici e sensoriali | | | |
| | <input type="checkbox"/> detenuti ed ex-detenuti | | | |
| | <input type="checkbox"/> minori a rischio e minori in ristrettezza | | | |
| | <input type="checkbox"/> tossicodipendenti ed ex-tossicodipendenti, alcoolisti ed ex-alcoolisti | | | |
| | <input type="checkbox"/> immigrati | | | |
| | <input type="checkbox"/> nomadi | | | |
| | <input type="checkbox"/> soggetti vittime dello sfruttamento della prostituzione e della tratta di esseri umani | | | |
| | <input type="checkbox"/> soggetti individuati dalla normativa regionale e comunitaria come "soggetti svantaggiati" | | | |

Al fine del rilascio dell'accrreditamento per la presente sede operativa si allega:

Elenco documentazione da presentare

| | | |
|----|--|--------------------------|
| 1. | Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà sottoscritta dal legale rappresentante attestante la presenza presso la sede operativa di: <ul style="list-style-type: none"> - una linea telefonica di rete fissa, - un numero di telefonia mobile (possibilmente del L.R. o Direttore) - un indirizzo PEC e E-MAIL - una connessione ad internet, ed un sito e/o una pagina web attivi | <input type="checkbox"/> |
|----|--|--------------------------|

TIMBRO e FIRMA
Legale Rappresentante pro-tempore

| | | |
|----|--|--------------------------|
| | ed accessibili in cui devono essere riportati i recapiti, anche telefonici, del soggetto accreditando e di un referente della struttura, un P.C. ed uno scanner digitale per le attività amministrative e contabili. | |
| 2. | <p>Copia del contratto, stipulato in forma scritta, o altro titolo giuridico debitamente registrato idoneo a comprovare il diritto reale esclusivo sull'immobile da parte del soggetto giuridico accreditando, per almeno il triennio successivo alla data di presentazione della domanda d'accreditamento, dei locali oggetto di accreditamento. (per i centri di formazione pubblici, il contratto, può essere sostituito da apposita dichiarazione del dirigente di settore attestante la disponibilità della struttura da adibire a Sede Operativa; per gli Istituti scolastici pubblici/Università, il contratto può essere sostituito da apposita dichiarazione, rilasciata dal legale rappresentante pro-tempore dell'ente proprietario dei locali, di concessione della struttura per le attività di formazione professionale e/o orientamento).</p> <p>(i soggetti accreditandi che utilizzano locali di proprietà di organismi di diritto pubblico devono, nel caso in cui tali organismi di diritto pubblico non stipulino contratti di locazione di durata triennale, presentare copia dei relativi contratti di locazione, anche se di durata inferiore).</p> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Copia della visura catastale relativa alla sede operativa o della documentazione di richiesta di accatastamento. | <input type="checkbox"/> |
| 4. | <p>Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà sottoscritta dal legale rappresentante, che indichi il numero complessivo di dipendenti occupati, subordinati o ad essi equiparati (inclusi i dipendenti facenti parte dell'organigramma obbligatorio). Specificare per ogni dipendente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - esatta data di assunzione - tipologia contrattuale (determinato o indeterminato) - modalità part/time o full/time | <input type="checkbox"/> |
| 5. | Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà sottoscritta dal legale rappresentante che attesti il possesso del documento di valutazione dei rischi, ovvero di autocertificazione del legale rappresentante in conformità a quanto previsto dall'art. 17, comma 1, lett. a), D.Lgs., 09-04-2008, nr. 81 e dall'art. 28, D.Lgs., 09-04-2008, nr. 81. | <input type="checkbox"/> |
| 6. | Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà sottoscritta dal legale rappresentante, che indichi il nominativo dell'RSPP incaricato. | <input type="checkbox"/> |
| 7. | Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà sottoscritta dal legale rappresentante, che indichi i nominativi dei soggetti coinvolti nel servizio di prevenzione e protezione (Organigramma della Sicurezza). | <input type="checkbox"/> |
| 8. | Copia dell'Attestato di frequenza del corso rilasciato al R.S.P.P. conformemente a quanto previsto dall'art. 32, commi 2 e 4, D.Lgs., 09-04-2008, nr. 81; ovvero copia dell'Attestato di frequenza del corso rilasciato al R.S.P.P. conformemente a quanto previsto dall'art. 34, commi 2 e 3, D.Lgs., 09-04-2008, nr. 81, nel caso di svolgimento della carica da parte dello stesso da- | <input type="checkbox"/> |

TIMBRO e FIRMA
Legale Rappresentante pro-tempore

| | | |
|-----|---|--------------------------|
| | tore di lavoro. | |
| 9. | Copia dell'Attestato di frequenza al corso rilasciato agli addetti al Servizio di Prevenzione e Protezione conformemente a quanto previsto dall'art. 17, comma 1, lett. a), D.Lgs., 09-04-2008, nr. 81 e dagli art. 32 e 34, D.Lgs., 09-04-2008, nr. 81. | <input type="checkbox"/> |
| 10. | Copia dell'Attestato di frequenza al corso per addetti alla gestione delle emergenze antincendio ai sensi dell'art. 7, D.M., 10-03-1998 e ss.mm.ii.. | <input type="checkbox"/> |
| 11. | Copia dell'Attestato di frequenza al corso per addetti al pronto soccorso ai sensi del D.M., nr. 388/03 e ss.mm.ii.. | <input type="checkbox"/> |
| 12. | Copia dell'Attestato di frequenza al corso per Rappresentante dei Lavoratori per la sicurezza conformemente a quanto previsto dall'art. 48, comma 7, D.Lgs., 09-04-2008, nr. 81, se eletto. | <input type="checkbox"/> |
| 13. | Copia dell'Autorizzazione comunale, sentito il parere della ASL Competente per territorio, oppure nulla osta tecnico-sanitario della ASL competente per la rispondenza dei locali della sede all'utilizzo per attività formative. | <input type="checkbox"/> |
| 14. | Copia del C.P.I. valido, ovvero per attività non soggette a C.P.I., copia della perizia firmata da un tecnico abilitato che attesti il possesso dei requisiti minimi previsti dalla normativa vigente, ovvero, nelle more del rilascio del certificato, dichiarazione del legale rappresentante redatta ai sensi del D.P.R. nr. 37/98 e ss.mm.i. | <input type="checkbox"/> |
| 15. | per i centri di formazione pubblici copia della perizia firmata dal Dirigente capo dell'Ufficio Tecnico, che attesti il possesso dei requisiti minimi previsti dalla normativa vigente. | <input type="checkbox"/> |
| 16. | per le Istituzioni scolastiche ed universitarie , in sostituzione del C.P.I. e fino al 31-12-2009, copia della documentazione presentata, da parte del legale rappresentante pro-tempore, al competente Comando provinciale dei Vigili del Fuoco inerente il progetto di adeguamento per l'acquisizione del relativo parere di conformità, corredata dalla copia della ricevuta di invio della documentazione medesima. | <input type="checkbox"/> |
| 17. | Copia della dichiarazione di conformità degli impianti tecnologici ai sensi della Legge, nr. 46/90 e ss.mm.ii. e del D.P.R., nr. 380/01 e ss.mm.ii. rilasciata dalla ditta installatrice (allegando copia della visura camerale valida riferita alla ditta installatrice). | <input type="checkbox"/> |
| 18. | Copia della denuncia dell'Impianto di terra e/o dei dispositivi contro le scariche atmosferiche all'ISPESL o agli enti competenti secondo le procedure previste dalle norme vigenti all'atto della messa in esercizio degli impianti stessi, ovvero, copia del modulo di trasmissione con indicazione degli estremi della dichiarazione di conformità inviata, ai sensi della normativa vigente (cfr., D.P.R., nr. 462/01 e ss.mm.ii.) dal datore di lavoro all'ISPESL ed all'A.S.L. o altra istituzione territorialmente competente con allegata ricevuta A/R o data e numero di protocollo in entrata agli enti di cui sopra. | <input type="checkbox"/> |
| 19. | Copia del verbale di verifica periodica dell'impianto di terra e/o dei dispositivi contro le scariche atmosferiche rilasciato dall'A.S.L., o da Ente ac- | <input type="checkbox"/> |

TIMBRO e FIRMA
Legale Rappresentante pro-tempore

| | | |
|-----|---|--------------------------|
| | creditato, qualora siano stati superati i termini di cui all'art. 4, comma 1, D.P.R., nr. 462/01 e ss.mm.ii., ovvero, per le "strutture autoprotette", copia della perizia di valutazione del rischio (norme CEI EN 62305-1/4) della struttura di fulminazione diretta ed indiretta, rilasciata da tecnico iscritto all'Albo Professionale o, per gli enti locali di cui al D.Lgs., 18-08-2000, nr. 267, dal Dirigente Capo dell'Ufficio Tecnico. | |
| 20 | Copia del verbale di verifica periodica, da parte della A.S.L. o di altro Ente accreditato, degli impianti ascensori, ovvero dichiarazione che i locali sono al piano terra o non sono serviti dall'impianto ascensore. | <input type="checkbox"/> |
| 21. | Copia del contratto di manutenzione per gli estintori, stipulato con ditta autorizzata (allegando copia della visura camerale valida riferita alla ditta che cura la manutenzione). | <input type="checkbox"/> |
| 22. | Copia del certificato di staticità ed agibilità incondizionata ad uso scolastico o formativo dei locali rilasciato dal Sindaco del Comune di pertinenza, ovvero, copia della perizia tecnica asseverata, attestante l'idoneità statica dei locali con l'indicazione dei criteri e delle modalità seguite, sottoscritta da un tecnico abilitato o, per gli enti locali di cui al D.Lgs. 18-08-2000, nr. 267, dal Dirigente capo dell'Ufficio Tecnico. | <input type="checkbox"/> |
| 23. | Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà sottoscritta dal legale rappresentante che attesti la denuncia degli impianti di riscaldamento (se applicabile), l'utilizzo di apparecchiature ed attrezzature conformi alle vigenti norme di sicurezza, la presenza dell'impianto luci di emergenza, la disponibilità della cassetta di pronto soccorso attrezzata, nonché l'impegno alla formazione ed informazione del personale sui rischi connessi alle attività lavorative ed al mantenimento degli standard della sicurezza all'interno della Sede Operativa. | <input type="checkbox"/> |
| 24. | <p>Copia della perizia tecnica descrittiva, sottoscritta ed asseverata da tecnico abilitato ed iscritto all'albo professionale, per i centri di form. pubblici dal Dirigente capo dell'Ufficio Tecnico, che attesti <u>in riferimento alla sede operativa</u> oggetto di accreditamento.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il rispetto, della normativa in materia di salute e sicurezza sul luogo di lavoro, ai sensi del D. Lgs n. 81/2008; - gli adempimenti relativi alla eliminazione o al superamento delle barriere architettoniche (L. 118/71, D.P.R. 384/78, L. 13/89, L. 104/92, D.M. 236/89, D. L.vo 242/96). <p>Con specifico riferimento all'aula di teoria, la perizia deve attestare:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ la rispondenza degli arredi/attrezzature – opportunamente descritti - ai requisiti generali di sicurezza previsti dalle disposizioni legislative e regolamentari vigenti; ➤ la capienza complessiva, ai fini della sicurezza, tenuto conto anche di quanto stabilito dall'art. 36, comma 3, della vigente Disciplina di accreditamento; ➤ la rispondenza dell'aula sia alle norme vigenti in materia di | <input type="checkbox"/> |

| | | |
|-----|--|--------------------------|
| | <p>salute e sicurezza sul lavoro ai sensi del D. Lgs n. 81/2008, sia alle norme in materia di abbattimento/superamento delle barriere architettoniche.</p> <p>In caso di accreditamento di aule didattiche intercambiabili di cui all'art. 36, Sezione C, della vigente Disciplina di accreditamento, è necessario che le stesse siano esattamente individuate e contrassegnate con un elemento letterale. Ai fini della destinazione d'uso come aula di teoria, la perizia deve attestare quanto riportato al punto precedente ai fini della sicurezza.</p> <p>Alla perizia deve essere allegata una planimetria (formato massimo A3) con evidenza dei locali della sede operativa oggetto di accreditamento, sottoscritta ed asseverata come sopra, che riporti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la superficie netta di ciascun ambiente e la superficie netta totale; - l'indicazione della destinazione dei vani (aule, laboratori, uffici, accoglienza, etc.) con individuazione specifica delle eventuali aule aventi un uso intercambiabile; - la collocazione delle vie di fuga e dei presidi antincendio; - la presenza di rampe e dislivelli, l'indicazione di ascensori e/o montacarichi in relazione a quanto previsto dalle leggi sul superamento delle barriere architettoniche. <p><u>All'interno della perizia e planimetria allegata, le aule didattiche, di teoria e laboratorio, devono essere contrassegnate con un elemento letterale.</u></p> | |
| 25. | <p>Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà sottoscritta dal legale rappresentante, che attesti:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. la tipologia e il numero degli arredi/attrezzature dell'aula didattica di teoria e/o dell'aula ad uso intercambiabile; b. il possesso di fatture o contratto di comodato d'uso/noleggio o altre evidenze documentali che dimostrino la disponibilità esclusiva in capo all'OdF dei suddetti arredi/attrezzature | |
| 26. | <p><u>SOLO PER L'AMBITO ORIENTAMENTO:</u></p> <p>Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, sottoscritta dal legale rappresentante, che attesti la possibilità e il periodo di validità di accesso a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - almeno una banca dati dei percorsi formativi e scolastici (elencare la/e banche dati) - almeno una banca dati di repertori dei profili professionali (elencare la/e banche dati) - almeno una banca dati sulle opportunità lavorative (elencare la/e banche dati). | <input type="checkbox"/> |
| 27. | <p>Organigramma nominativo con descrizione di processi, ruoli, responsabilità e compiti delle risorse umane, in coerenza con i requisiti di cui alla Carta della Qualità di cui al successivo punto nr. 37).</p> | <input type="checkbox"/> |
| 28. | <p>Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà sottoscritta dal legale rappresentante attestante le modalità con cui il soggetto attuatore garantisce la messa a disposizione della "Carta di Qualità dell'Offerta Formativa" ai beneficiari (af-</p> | <input type="checkbox"/> |

TIMBRO e FIRMA
Legale Rappresentante pro-tempore

| | | |
|-----|---|--------------------------|
| | fissione nelle aule e pubblicazione sul sito web). | |
| 29. | Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà sottoscritta dal legale rappresentante, che attesti: 1) - di essere in possesso del dossier individuale, redatto secondo lo schema di cui all'Allegato G (cfr. anche art. 17 del vigente Disciplinare), dell'incaricato della funzione di DIRETTORE, sottoscritto da quest'ultimo; 2) - di impegnarsi a mettere a disposizione, presso la sede operativa da accreditare, il dossier individuale per le necessarie verifiche da espletarsi in loco. | <input type="checkbox"/> |
| 30. | Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà sottoscritta dal legale rappresentante, che attesti: 1) - di essere in possesso del dossier individuale, redatto secondo lo schema di cui all'Allegato G (cfr. anche art. 18 del vigente Disciplinare), dell'incaricato della funzione di RESPONSABILE DELLA GESTIONE ECONOMICA-AMMINISTRATIVA, sottoscritto da quest'ultimo; 2) - di impegnarsi a mettere a disposizione, presso la sede operativa da accreditare, il dossier individuale per le necessarie verifiche da espletarsi in loco. | <input type="checkbox"/> |
| 31. | Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà sottoscritta dal legale rappresentante, che attesti: 1) - di essere in possesso del dossier individuale, redatto secondo lo schema di cui all'Allegato G (cfr. anche art. 19 del vigente Disciplinare), dell'incaricato della funzione di RESPONSABILE ANALISI E FABBISOGNI, sottoscritto da quest'ultimo; 2) - di impegnarsi a mettere a disposizione, presso la sede operativa da accreditare, il dossier individuale per le necessarie verifiche da espletarsi in loco. | <input type="checkbox"/> |
| 32. | Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà sottoscritta dal legale rappresentante, che attesti: 1) - di essere in possesso del dossier individuale, redatto secondo lo schema di cui all'Allegato G (cfr. anche art. 20 del vigente Disciplinare), dell'incaricato della funzione di RESPONSABILE DELLA PROGETTAZIONE, sottoscritto da quest'ultimo; 2) - di impegnarsi a mettere a disposizione, presso la sede operativa da accreditare, il dossier individuale per le necessarie verifiche da espletarsi in loco. | <input type="checkbox"/> |
| 33. | Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà sottoscritta dal legale rappresentante, che attesti: 1) - di essere in possesso del dossier individuale, redatto secondo lo schema di cui all'Allegato G (cfr. anche art. 21 del vigente Disciplinare), dell'incaricato della funzione di RESPONSABILE DELL'EROGAZIONE DEI SERVIZI, sottoscritto da quest'ultimo; 2) - di impegnarsi a mettere a disposizione, presso la sede operativa da accreditare, il dossier individuale per le necessarie verifiche da espletarsi in loco. | <input type="checkbox"/> |
| 34. | Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà sottoscritta dal legale rappresentante, che attesti: 1) - di essere in possesso dei dossiers individuali, redatti secondo lo schema di cui all'Allegato G, delle risorse umane incaricate della DOCENZA-ORIENTAMENTO E TUTORING, sottoscritti da questi ultimi; 2) - di impegnarsi a mettere a disposizione, presso la sede operativa da accreditare, i dossiers individuali per le necessarie verifiche da espletarsi in loco. <i>(Qualora si tratti di personale dipendente già contrattualizzato).</i> | <input type="checkbox"/> |
| 35. | Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà sottoscritta dal legale rappresentante, che attesti: 1) - di essere in possesso dei dossiers individuali, redatti secondo lo schema di cui all'Allegato G, delle ALTRE RISORSE UMANE | <input type="checkbox"/> |

TIMBRO e FIRMA
Legale Rappresentante pro-tempore

| | | |
|-----|--|--------------------------|
| | CONTRATTUALIZZATE, sottoscritti dalle stesse; 2) – di impegnarsi a mettere a disposizione, presso la sede operativa da accreditare, i dossiers individuali per le necessarie verifiche da espletarsi in loco. <i>(Qualora si tratti di personale dipendente già contrattualizzato).</i> | |
| 36. | “Carta di Qualità dell’Offerta Formativa” redatta in base al modello Allegato “A” al vigente “Disciplinare per l’Accreditamento dei Soggetti che erogano attività di Formazione e di Orientamento nella Regione Abruzzo”. | <input type="checkbox"/> |
| 37. | “Piano annuale di sviluppo professionale”, di tutte le risorse umane che operano nella sede operativa, contenente i seguenti elementi: <ul style="list-style-type: none"> ➤ indicazione del nome del responsabile dell’attuazione del piano di sviluppo professionale; ➤ indicazione della data di aggiornamento del piano; ➤ indicazione di: obiettivi; metodologie e modalità realizzative (attività interne ed esterne alla sede operativa); tipo di attestazione rilasciata; periodo di vigenza del piano; ➤ indicazione di tutte le figure presenti in organigramma come destinatari del Piano. | <input type="checkbox"/> |
| 38. | di non essere Organismo Certificato ISO 9001 | <input type="checkbox"/> |
| 39. | di essere Organismo Certificato ISO 9001 Ente Certificatore _____ nr. Certificato _____ Validità certificato dal _____ al _____ Versione _____ | <input type="checkbox"/> |

Il sottoscritto _____ dichiara che tutta la documentazione su elencata è disponibile per le verifiche del caso presso la sede operativa che si intende accreditare ed è anche consapevole che la carenza di detta documentazione aggiornata in occasione dei controlli, disposti da parte della Regione Abruzzo, sia in fase di accreditamento della struttura che in fase di mantenimento dell’accreditamento concesso determinerà il rigetto dell’istanza di accreditamento ovvero la revoca dell’accreditamento concesso.

Data

Il Legale Rappresentante

.....

TIMBRO e FIRMA
Legale Rappresentante pro-tempore