

Dipartimento: DPG LAVORO SOCIALE
Servizio: Formazione e Apprendimento Permanente

Al Dipartimento DPG Lavoro Sociale
 Servizio DPG025 – Formazione e Apprendimento Permanente

Ufficio Accreditamento, Titolazione e Rapporti con organismi Partecipati

dpg025@pec.regione.abruzzo.it

Oggetto: Comunicazione Variazioni Accreditamento

In ottemperanza a quanto prescritto dall'art. 55 della vigente disciplina dell'accREDITamento dei soggetti che erogano attività di formazione e di orientamento nella regione Abruzzo il sottoscritto

_____ ,
 in qualità di legale rappresentante del soggetto giuridico accreditato sotto specificato

(indicare i dati riferiti al soggetto giuridico esistenti prima delle variazioni intervenute)

DATI DEL SOGGETTO GIURIDICO ACCREDITATO		
Ragione Sociale Organismo		
Comune	Prov.	Cap
Indirizzo		
Telefono	Pec	
E-mail	Sito Web	

comunica, a codesto spettabile Dipartimento Regionale:

➤ di aver operato la/le seguente/i variazioni entro i 20 giorni antecedenti alla data di trasmissione della presente comunicazione:

- modifica della ragione sociale dell'organismo;
- modifica del/i legale/i rappresentante/i;
- modifica di una o più figure che presidiano l'organigramma obbligatorio nonché le funzioni di direzione e di amministrazione;

TIMBRO e FIRMA
 Legale Rappresentante pro-tempore

N.B.: indicare i dati riferiti alla sede operativa esistenti prima delle variazioni intervenute, in caso di più sedi operative interessate dalle variazioni inviare una scheda per ogni singola sede accreditata

DATI RIFERITI ALLA SEDE OPERATIVA ACCREDITATA				
Comune		Prov.	Cap	
Indirizzo				
Telefono		Fax		
E-mail		Sito Web		
Referente		nr. telefono cellulare		
Macrotipologie ed Ambiti di Accreditamento Posseduti				
<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"/>	<i>disabili fisici, psichici e sensoriali</i>		
	<input type="checkbox"/>	<i>detenuti ed ex-detenuti</i>		
	<input type="checkbox"/>	<i>minori a rischio e minori in ristrettezza</i>		
	<input type="checkbox"/>	<i>tossicodipendenti ed ex-tossicodipendenti, alcoolisti ed ex-alcoolisti</i>		
	<input type="checkbox"/>	<i>immigrati</i>		
	<input type="checkbox"/>	<i>nomadi</i>		
	<input type="checkbox"/>	<i>soggetti vittime dello sfruttamento della prostituzione e della tratta di esseri umani</i>		
	<input type="checkbox"/>	<i>soggetti individuati dalla normativa regionale e comunitaria come "soggetti svantaggiati"</i>		

TIMBRO e FIRMA
Legale Rappresentante pro-tempore

(Elenco documentazione)

All'uopo si allega la seguente documentazione, così come prescritto dall'art. 55 della vigente disciplina dell'accreditamento e/o da specifiche disposizioni inerenti la tipologia di modifica apportata:

Luogo e Data

Il Legale rappresentante pro tempore

TIMBRO e FIRMA
Legale Rappresentante pro-tempore