

**VERBALE VERIFICA IN LOCO**

<b>INFORMAZIONI GENERALI</b>	
<b>Ragione Sociale del Soggetto richiedente</b>	_____
<b>Sede Legale</b>	Via _____ Cap _____ Comune _____ Prov. _____ Tel. _____ e-mail _____ Web _____ Legale rappresentante _____
<b>Sede Operativa</b>	Via _____ Cap _____ Comune _____ Prov. _____ Tel. _____ e-mail _____ Web _____ Referente Regione _____ Cellulare _____
<b>Codice accreditamento (se attribuito)</b>	_____
<b>Macrotipologia ed Ambiti di Accreditemento richiesti</b>	<input type="radio"/> <b>AMBITO ORIENTAMENTO</b>
	<input type="radio"/> <b>OBBLIGO FORMATIVO / OBBLIGO DI ISTRUZIONE E PERCORSI DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE</b>
	<input type="radio"/> <b>FORMAZIONE SUPERIORE</b>
	<input type="radio"/> <b>FORMAZIONE POST OBBLIGO</b>
	<input type="radio"/> <b>I.F.T.S.</b>
	<input type="radio"/> <b>ALTA FORMAZIONE</b>
<input type="radio"/> <b>FORMAZIONE CONTINUA</b>	
<input type="radio"/> <b>FORMAZIONE CONTINUA FINALIZZATA ESCLUSIVAMENTE AI LAVORATORI OCCUPATI</b>	
<input type="radio"/> <b>FORMAZIONE CONTINUA FINALIZZATA ESCLUSIVAMENTE AI LAVORATORI OCCUPATI</b>	
<input type="radio"/> <b>UTENZE SPECIALI (specificare quali Utenze Speciali)</b>	
_____	
_____	
_____	
_____	

Luogo, Data e ora inizio verifica in loco \_\_\_\_\_

<b>VERIFICA IN LOCO</b>		
I locali oggetto della verifica sono visitabili nel giorno e all'orario comunica-	SI	NO

**ALLEGATO E**

to		
E' presente il legale rappresentante pro tempore o suo delegato – Acquisizione atto di delega	SI	NO
Nome e Cognome del legale rappresentante o suo delegato: ..... .....		
Documento di Riconoscimento: <i>(tipo e numero del documento da allegare in copia al presente verbale)</i>		

<b>REQUISITI DI AMMISSIBILITÀ</b>		
Accertamento della coerenza della <b>destinazione d'uso dei locali</b> riportati nel DVR di cui all'art. 37 e <b>nella planimetria allegata</b> , con le funzioni di <b>accoglienza, didattica, amministrativa e segretariale</b> .	Pos.	Neg.
Accertamento diretto della presenza di apposita segnaletica/targa esterna in spazio visibile all'utenza, riportante la denominazione del soggetto, eventuale logo, recapiti telefonici, orario di apertura al pubblico, tipologia di accreditamento e codice di accreditamento (cfr. art. 36, comma 6 sez. "Rintracciabilità e visitabilità dei locali")	Pos.	Neg.
Accertamento diretto: <ul style="list-style-type: none"> <li>- di una linea telefonica di rete fissa; una connessione ad internet, un indirizzo e-mail, un indirizzo pec, un sito o una pagina web attivi ed accessibili in cui devono essere riportati i recapiti, anche telefonici, del soggetto accreditato e <b>di un referente della struttura</b>;</li> <li>- di almeno un P.C., una stampante ed uno scanner digitale per le attività amministrative e contabili (<b>rif. art. 36, comma 5 della vigente Disciplina</b>), postazioni di lavoro nel numero minimo previsto (tavoli e sedie)</li> </ul>	Pos.	Neg.
<b>Accertamento diretto di un allestimento adeguato dell'aula didattica di teoria</b> mediante attrezzature didattiche e tecnologiche (banchi e sedie, scrivania, lavagna luminosa, proiettore, ecc.)	Pos.	Neg.
<b>RISORSE INFRASTRUTTURALI E LOGISTICHE</b>		
Accertamento diretto della disponibilità dei locali rispetto allo stato dei luoghi. Eventuale esame circa la distanza esistente (max 200 metri in linea d'aria) dei locali oggetto di accreditamento per la medesima Sede Operativa.	Pos.	Neg.
Accertamento diretto dei dati riportati nella Visura catastale e confronto rispetto allo stato dei luoghi.	Pos.	Neg.
<b>SOLO PER L'AMBITO ORIENTAMENTO</b>		
Accertamento diretto della presenza all'interno dell'area accreditata, dei seguenti locali: <ul style="list-style-type: none"> <li>- un ufficio per colloqui individuali, di almeno 10 mq, al netto delle murature;</li> <li>- un locale, di almeno 10 mq, al netto delle murature, per la consultazione di banche dati con una dotazione minima di 2 P.C. collegati ad Internet.</li> </ul>	Pos.	Neg.

## ALLEGATO E

Accertamento diretto di quanto riportato nella dichiarazione ai sensi del DPR 445/2000, a firma del legale rappresentante attestante l'assenza di barriere architettoniche all'interno dei locali oggetto di accreditamento, le misure adottate ai fini dell'abbattimento/superamento delle stesse nel rispetto della recente normativa. (art. 36, sezione 6.2)	Pos.	Neg.
Accertamento esistenza presso la sede operativa del Documento sulla valutazione dei rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori (ivi compresa la valutazione del rumore, ai sensi del Decreto n. 195 del 10/04/2006), completo delle misure di prevenzione e protezione e del programma di misure per il miglioramento della sicurezza nel tempo, ai sensi del D.Lgs. 09-04-2008, nr. 81, ovvero, nei casi previsti dallo stesso D.Lgs. 09-04-2008, nr. 81, valutazione della Autocertificazione comprensivo di tutti i documenti richiesti ( <b>All. C-Bis art. 37 comm. 1</b> ).	Pos.	Neg.
Accertamento dell'utilizzo in loco delle disposizioni di sicurezza antincendio riportate all'interno del Documento di valutazione dei rischi.	Pos.	Neg.
Accertamento del corretto funzionamento dell'Impianto Ascensore.	Pos.	Neg.
Accertamento della presenza del Contratto di manutenzione per gli estintori stipulato con ditta autorizzata (D.M. 26/08/02 art. 9 comma 2) e del Registro delle Verifiche semestrali.	Pos.	Neg.
Accertamento diretto di quanto riportato nella documentazione inviata (in particolare il DVR di cui all'art. 37) circa le dimensioni, caratteristiche strutturali, funzionali e distributive rispettose delle norme vigenti relative alle attività previste nei locali oggetto di accreditamento.	Pos.	Neg.
Accertamento diretto circa l'esistenza di: 1) almeno una banca dati dei percorsi formativi e scolastici; 2) almeno una banca dati di repertori dei profili professionali; 3) almeno una banca dati sulle opportunità lavorative. (solo se è stato richiesto l'Ambito Orientamento).	Pos.	Neg.
Accertamento diretto dell'esistenza della cassetta di pronto soccorso ed idoneità dei prodotti al suo interno.	Pos.	Neg.
<b>AFFIDABILITÀ ECONOMICO-FINANZIARIA</b>		
<p style="color: red;">Accertamento diretto della presenza di una procedura documentata di gestione finanziaria per centri di costo ovvero adeguata codificazione contabile al fine di assicurare la trasparenza dei costi per attività e la facilità dei controlli, in attuazione di quanto previsto dal Regolamento Generale CE e dall'art. 13, comma 2, del Disciplinare</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="color: red;">Accertamento diretto di un Sistema contabile organizzato per singola attività progettuale che prevede l'apertura di una specifica posizione contabile per ogni attività formativa, opportunamente articolata in voci di costo e ricavo.</p> </div>	Pos.	Neg.
<b>CAPACITÀ GESTIONALI E RISORSE PROFESSIONALI</b>		
<p>Verifica della rispondenza dell'effettiva situazione organizzativa alla documentazione fornita (organigramma).</p> <p>Verifica relativa al del possesso da parte dell'Odf della documentazione relativa all'organigramma obbligatorio oggetto di autodichiarazione. (l'istruttoria della stessa sarà oggetto di verifica a campione da parte del</p>	Pos.	Neg.

**ALLEGATO E**

competente Ufficio).		
Dimostrazione dell'effettiva messa a disposizione dei beneficiari della Carta della Qualità attraverso affissione nelle aule e pubblicazione sul sito web.	Pos.	Neg.
Verifica della presenza di una procedura documentata per la raccolta, gestione, analisi, trasmissione ed archiviazione dei dati.	Pos.	Neg.

**EVENTUALI NOTE AL VERBALE:**


**ELENCAZIONE DELLE EVENTUALI PRESCRIZIONI RICHIESTE:**

(da specificare il termine di presentazione)


**ESITO ACCERTAMENTO DOCUMENTALE SCHEDA SEDE OPERATIVA Nr. \_\_\_\_\_** **Positivo** **Negativo****Motivazioni in caso di esito negativo**


Data e ora conclusione verifica in loco \_\_\_\_\_

I Valutatori

Sezione Tecnica

Sezione Amm.va

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*firma per esteso e leggibile*

*firma per esteso e leggibile*

Il rappresentante del soggetto accreditando

Nome e Cognome .....

Firma.....