

Alla Regione autonoma Friuli-Venezia Giulia
Direzione centrale lavoro, formazione, istruzione,
e famiglia
Via San Francesco, 37
34133 – TRIESTE
Pec: lavoro@certregione.fvg.it

DOMANDA DI ACCREDITAMENTO

(riservata ai soggetti formatori utilizzatori dei Fondi Paritetici Interprofessionali istituiti con la legge 23 dicembre 2000, n. 388)

Il sottoscritto (Cognome) _____ (nome) _____,

codice fiscale _____

Nato a _____ il _____

Residente in Via/Piazza _____ n. civico _____

Comune _____ Provincia _____ C.A.P. _____

Telefono _____ Fax _____ e-mail _____

in qualità di legale rappresentante o persona dotata di idonei poteri di firma per il seguente soggetto

formatore (*indicare il soggetto formatore*) _____

Denominazione del soggetto formatore richiedente l'accREDITAMENTO:

Telefono _____ Fax _____ e-mail _____

PEC _____

C.F. (*indicare il C.F. del soggetto formatore*) _____

Partita IVA (*indicare la Partita IVA del soggetto formatore*) _____

Iscrizione C.C.I.A.A. _____

PREMESSO

che il soggetto formatore rappresentato dispone sul territorio della Regione autonoma Friuli Venezia Giulia della/e seguente/i sede/i: (*selezionare solo la/le voce/i pertinente/i*):

sede legale come di seguito denominata ed ubicata:
denominazione sede legale: _____
Indirizzo: Via/Piazza _____ n. civico. _____
Comune _____ Provincia _____ C.A.P. _____

sede operativa come di seguito denominata ed ubicata:
denominazione sede operativa: _____
Indirizzo: Via/Piazza _____ n. civico. _____

Comune _____ Provincia _____ C.A.P. _____

- sede formativa interamente ubicata presso la sede legale sopra indicata;
- sede formativa interamente ubicata presso la sede operativa sopra indicata;
- sede formativa ubicata come di seguito indicato:
- ufficio (sede amministrativa):
denominazione: _____
Indirizzo: Via/Piazza _____ n. civico. _____
Comune _____ Provincia _____ C.A.P. _____
 - aula didattica:
denominazione: _____
Indirizzo: Via/Piazza _____ n. civico. _____
Comune _____ Provincia _____ C.A.P. _____
 - aula informatica:
denominazione: _____
Indirizzo: Via/Piazza _____ n. civico. _____
Comune _____ Provincia _____ C.A.P. _____

il soggetto formatore rappresentato (*selezionare solo la voce pertinente*):

- è soggetto al pagamento dell'imposta di bollo;
- è esentato dal pagamento dell'imposta di bollo;

CHIEDE

(*selezionare solo la/e voce/i pertinente/i*)

- L'accreditamento del soggetto formatore rappresentato per le attività formative da realizzarsi nel Territorio della Regione autonoma Friuli Venezia Giulia, a valere su Avvisi e Bandi emessi dai Fondi Paritetici Interprofessionali istituiti con la legge 23 dicembre 2000, n. 388, nei quali sia previsto che i soggetti formatori siano accreditati dalla Regione;**
- L'accreditamento della sede formativa, inclusiva della sede amministrativa, indicata in premessa;**

E

sotto la propria responsabilità ed a conoscenza del fatto che in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o di uso di atti falsi, sarà soggetto alle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445,

DICHIARA

- 1) la sede formativa, unitamente alla sede amministrativa, oggetto della presente domanda è idonea rispetto alle norme in materia di accessibilità, sicurezza e igiene ed è adeguata rispetto alle esigenze formative e didattiche in termini di risorse infrastrutturali e logistiche;
- 2) il soggetto formatore rappresentato:
 - ✓ dispone di risorse professionali in possesso di adeguate credenziali e capacità gestionali, idonee a garantire, in un contesto organizzativo trasparente, il presidio funzionale dei processi di lavoro necessari per l'erogazione degli interventi formativi;
 - ✓ dispone di adeguati strumenti di relazione stabile con il territorio regionale e con gli attori del contesto istituzionale, produttivo ed economico locale;
 - ✓ rispetta le disposizioni delle leggi vigenti in materia lavoristica, tributaria e previdenziale ed in particolare di regolarità fiscale e contributiva, in coerenza con le previsioni dell'allegato D del Regolamento regionale emanato con D.P.Reg. n. 015/Pres. dd. 10 febbraio 2020;

- ✓ non è soggetto a procedure fallimentari o ad altre procedure concorsuali, in coerenza con le previsioni dell'allegato E del Regolamento regionale emanato con D.P.Reg. n. 015/Pres. dd. 10 febbraio 2020;
 - ✓ dispone della presenza di un numero minimo di personale assunto con contratto di lavoro di tipo subordinato, coerente con le previsioni dell'allegato B del Regolamento regionale emanato con D.P.Reg. n. 015/Pres. dd. 10 febbraio 2020;
 - ✓ dispone di idonea copertura assicurativa per gli infortuni del personale e degli utenti e per responsabilità civile;
 - ✓ è dotato di affidabilità patrimoniale, economica e finanziaria in coerenza con le previsioni dell'allegato F del Regolamento regionale emanato con D.P.Reg. n. 015/Pres. dd. 10 febbraio 2020;
 - ✓ rende pubblico annualmente il proprio bilancio di esercizio in coerenza con le previsioni dell'allegato F del Regolamento regionale emanato con D.P.Reg. n. 015/Pres. dd. 10 febbraio 2020;
 - ✓ in coerenza con le previsioni dell'allegato G del Regolamento regionale emanato con D.P.Reg. n. 015/Pres. dd. 10 febbraio 2020, dispone di un Sistema di Gestione della Qualità (SGQ) certificato finalizzato anche a verificare i livelli di efficacia, efficienza e gradimento maturati con riferimento alle attività formative realizzate;
- 3) il/i legale/i rappresentante/i, i componenti l'organo esecutivo e i soggetti, anche non componenti l'organo esecutivo, dotati di poteri di firma, sono moralmente affidabili in coerenza con le previsioni dell'allegato B del Regolamento regionale emanato con D.P.Reg. n. 015/Pres. dd. 10 febbraio 2020.
- 4) allega alla presente domanda:
- ✓ documentazione attestante l'avvenuto pagamento dell'imposta di bollo, se dovuta (*es. copia del modello F23 o atto equipollente*);
in caso di esenzione: dichiarazione sostitutiva di atto notorio a firma del legale rappresentante del soggetto formatore, attestante la causa di esenzione;
 - ✓ copia dell'attestato in corso di validità della Certificazione del Sistema di Gestione della Qualità (SGQ), ovvero del rinnovo di tale Certificazione in corso di validità, ovvero del rapporto di Audit annuale dell'Organismo di Certificazione (OdC);
 - ✓ copia dell'attestazione del possesso dei requisiti rispetto ai requisiti previsti all'articolo 5, comma 1, lettere e), f), g), i), j) e l) del Regolamento regionale emanato con D.P.Reg. n. 015/Pres. dd. 10 febbraio 2020, rilasciata dall'Organo interno di controllo (monocratico o collegiale) o, se non nominato, da un revisore esterno indipendente, iscritto al Registro dei Revisori Legali presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze, a ciò incaricato dal soggetto formatore;
 - ✓ asseverazione presentata sul modello previsto nell'allegato A al Regolamento regionale emanato con D.P.Reg. n. 015/Pres. dd. 10 febbraio 2020;
 - ✓ planimetria della sede amministrativa e della sede formativa oggetto della domanda;
 - ✓ copia fronte/retro di un valido documento di identità del dichiarante;
 - ✓ copia della documentazione probante i poteri di firma del dichiarante.

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, e degli articoli 6 e 7 GDPR 679/16 regolamento europeo sulla protezione dei dati personali, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data _____

Firma del legale rappresentante o di persona dotata di idonei poteri di firma
