

DOMANDA DI ACCREDITAMENTO (Modulo N1)

BOLLO
 (ai sensi
 del DPR
 642/1972)

**All'Assessorato Scuola, Formazione
 Professionale, Università, Lavoro e Pari
 Opportunità
 Servizio Formazione Professionale
 Viale Aldo Moro, 38
 40127 Bologna**

Il/la sottoscritto/a Nome _____ Cognome _____

Codice Fiscale _____ nato/a a _____

Prov. _____ Località _____

Nazione _____ il _____

Residente in via/piazza _____ Cap _____

Comune _____ Prov. _____

Legale rappresentante dell'Organismo _____

_____ **Cod. Organismo** _____

Partita IVA _____ Codice Fiscale _____

Indirizzo (sede legale) Via/P.zza _____ N. _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Telefono _____ Fax _____ e-mail _____

CHIEDE DI OTTENERE L'ACCREDITAMENTO PER IL/I SEGUENTE/I AMBITO/I

<i>Ambiti Generali</i>	<u>Definitivo</u>	<u>Provvisorio</u>
<input type="checkbox"/> Obbligo formativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Formazione Superiore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Formazione Continua e Permanente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Ambiti Speciali</i>		
<input type="checkbox"/> Utenze speciali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Apprendistato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Formazione a Distanza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DICHIARA
AI FINI DELLA RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO

<p>1. di allegare copia dello Statuto e dell'Atto costitutivo vigenti oppure di avere depositato copia dello Statuto e dell'Atto costitutivo vigenti c/o l'Amministrazione regionale</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>2. di essere stato nominato Legale Rappresentante di codesto Organismo con Delibera/Atto n. _____ del _____ che allega in copia unitamente al documento valido di identità</p>	<input type="checkbox"/>
<p>3. che nei suoi confronti non sussistono le cause di divieto, decadenza o sospensione previste dall'art. della L.575/65 ed indicate nell'allegato 1 al D.Lgs 490/94</p>	<input type="checkbox"/>
<p>4. che non sussiste alcun provvedimento giudiziario interdittivo legato all'esercizio della carica</p>	<input type="checkbox"/>
<p>5. di allegare copia dell'ultimo Bilancio approvato, redatto secondo lo schema CEE, completo dell'Allegato A previsto per la rendicontazione, della Nota Integrativa, del verbale di approvazione e dell'elenco aggiornato dei Soci 6. Anno Bilancio _____</p>	<input type="checkbox"/>
<p>7. che la percentuale del volume dell'attività di formazione iscritta nell'ultimo Bilancio approvato (anno _____) è pari a _____ % dell'attività complessiva</p>	<input type="checkbox"/>
<p>8. che il patrimonio netto dell'ultimo Bilancio approvato è maggiore di zero (Anno Bilancio _____) oppure di allegare le delibere dell'assemblea dei soci che attestano l'impegno al reintegro del patrimonio netto all'interno della soglia richiesta</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>9. di rendere pubblico il Bilancio ai sensi della normativa vigente</p>	<input type="checkbox"/>
<p>10. di utilizzare un sistema di contabilità analitica conforme a quanto indicato nel regolamento per la "Rendicontazione attraverso il Bilancio"</p>	<input type="checkbox"/>
<p>11. di aver adottato strumenti per la valutazione dell'efficienza ed economicità della gestione, ivi incluso il monitoraggio degli indici di Bilancio</p>	<input type="checkbox"/>
<p>12. di inviare alla Regione, Servizio Formazione Professionale, entro il 31</p>	

luglio di ogni anno, numero 2 copie del Bilancio approvato, redatto secondo lo schema CEE, completo dell'Allegato A previsto per la rendicontazione, della Nota Integrativa, del verbale di approvazione e dell'elenco aggiornato dei Soci	<input type="checkbox"/>
13. che il/i CCNL applicato/i è/sono: a) _____ b) _____	<input type="checkbox"/>
14. di allegare alla Domanda la proposta di accordo o accordi di riallineamento regionali, territoriali o aziendali secondo quanto previsto dall'allegato B parte integrante della DG. 266/05 (da dichiarare qualora non si applichi il CCNL della Formazione Professionale)	<input type="checkbox"/>
15. che i processi di governo e di produzione del servizio sono presidiati in conformità ai requisiti richiesti in termini di : - presenza di documenti e procedure indicanti le modalità di svolgimento degli stessi e gli impegni assunti; - nomina dei responsabili dei processi, dotati di significative referenze in merito alle attività ad esse proprie; - presenza di organigramma o altra rappresentazione formale della struttura, aggiornato con riferimento all'attivazione, alla cessazione o alla modificazione dei rapporti e dei contenuti di lavoro; - presenza delle competenze complessivamente possedute dalle risorse professionali operanti nelle attività afferenti ad ogni processo, le stesse analiticamente indicate nei CV allegati alla presente domanda di accreditamento	<input type="checkbox"/>
16. di disporre di un archivio dei curricula vitae delle risorse professionali dipendenti e con contratto di collaborazione di durata non inferiore a 80 giorni/anno (anche non continuativi o derivanti da somma di prestazioni), aggiornato all'atto dell'attivazione o della cessazione del rapporto di lavoro e conforme allo standard documentale sui CV	<input type="checkbox"/>
17. di individuare tra il proprio personale dipendente la/e figura/e professionale/i chiave del sistema della FP in conformità con quanto richiesto dalla DG. 266/05 e di allegare n. _____ schede curriculum/a vitae delle risorse professionali di rilevanza significativa per il presidio dei macro processi indicati nel dispositivo di accreditamento e completi delle informazioni utili per l'individuazione delle dotazioni essenziali di personale dipendente differenziate per ambito di accreditamento e per volume di attività svolta	<input type="checkbox"/>
18. di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili, art. 17 L.68/99, per il seguente motivo:	<input type="checkbox"/>

<p>non è soggetto agli obblighi derivanti dalla suddetta legge oppure ha ottemperato agli obblighi derivanti dalla suddetta legge e allega la relativa certificazione rilasciata dalla Provincia</p>	<input type="checkbox"/>
<p>19. di aver compilato, per i soli ambiti per cui è richiesto un accreditamento definitivo, la scheda “Tassi di Efficacia/Efficienza” e di allegare la stessa alla domanda di accreditamento</p>	<input type="checkbox"/>
<p>20. di inviare periodicamente alla Regione, Servizio Formazione Professionale, l’aggiornamento dei tassi di efficacia/efficienza in conformità a quanto disposto dai requisiti per ambito “livelli di efficacia/efficienza delle attività precedentemente realizzate” del dispositivo dell’accREDITAMENTO</p>	<input type="checkbox"/>
<p>21. di disporre almeno di una sede operativa ad uso esclusivo</p>	<input type="checkbox"/>
<p>22. di allegare n. _____ schede “Sede Operativa” ed altrettante schede “Requisiti di sicurezza e salute dei luoghi di lavoro”</p>	<input type="checkbox"/>
<p>23. che, al momento della presentazione o dell’avvio di progetti, allegherà dichiarazione in merito al rispetto dei criteri relativi alle capacità logistiche e di sicurezza di eventuali sedi occasionali utilizzate</p>	<input type="checkbox"/>
<p>24. In caso di utilizzo di unità lavorativa (aule/laboratori) fuori dalla propria sede operativa, vengono attuati dispositivi previsti dall’art. 7 del D.lgs 626/94</p>	<input type="checkbox"/>
<p>25. <u>(SOLO per l’ambito Formazione a Distanza)</u> che sono disponibili uno o più laboratori e strumentazioni adeguate per l’erogazione di Formazione a Distanza che sono disponibili uno o più laboratori e strumentazioni adeguate per lo studio individuale nell’ambito dei percorsi di open learning che sono disponibili una o più piattaforme per l’interazione con gli utenti a distanza</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>26. <u>(SOLO per l’ambito Utenze Speciali)</u> che le strutture in cui è prevista la formazione sono idonee per l’accesso autonomo a portatori di handicap</p>	<input type="checkbox"/>
<p>27. <u>(SOLO per l’ambito Apprendistato)</u> che è disponibile almeno un laboratorio attrezzato coerente con il settore di</p>	<input type="checkbox"/>

intervento	
28. di essere Organismo Certificato ISO 9001 Ente Certificatore _____ N. Certificato _____ Validità certificato dal _____ al _____ Ver. (1994, 2000) _____ di allegare copia del Certificato di inviare alla Regione, a seguito di ogni verifica periodica di mantenimento/sorveglianza/rinnovo della Certificazione, la copia del verbale/rapporto rilasciato dall'Ente Certificatore	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
29. di accettare il controllo, anche sotto forma di audit, della sussistenza dei requisiti dell'accreditamento	<input type="checkbox"/>

Le dichiarazioni sono rese sotto la mia personale responsabilità e sono consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1, del medesimo DPR. Dichiaro inoltre che ho preso visione dell'informativa di cui all'art. 13 del Dlgs 30 giugno 2003 n. 196, unita al presente modulo.

Data _____

Il Legale Rappresentante

(Firma originale e leggibile)

Ai sensi dell'art. 38, DPR.445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite incaricato, oppure a mezzo posta.

Scheda: Sede Operativa

Codice Organismo _____

Codice Sede _____

Denominazione Sede _____

Indirizzo _____ Cap _____

Comune _____ Prov. _____

Telefono _____ Fax _____ E-mail _____

Referente per la sede _____

DICHIARA

- che la sede è ad uso esclusivoSì No
- che per la sede sono disponibili locali di accoglienza Sì No
- che per la sede è disponibile almeno un laboratorio di informatica attrezzato con collegamento Internet e almeno 1 PC ogni due allievi per un minimo di 10 PCSì No
- che per la sede è disponibile una biblioteca con area per lo studio/consultazione Sì No
- che la sede viene utilizzata per le attività formative **nell'ambito dell'Obbligo Formativo**Sì No
Se Sì, esistono possibilità di accesso a strutture sportive e/o ricreative pubbliche o privateSì No
- che la sede è certificata ISO 9001.....Sì No
Se Sì, validità del Certificato dal _____ al _____
N.ro Certificato _____

Data _____

Il Legale Rappresentante

(Firma originale e leggibile)

Scheda: Requisiti di sicurezza e salute dei luoghi di lavoro

(compilare una scheda per ciascuna sede operativa)

Organismo _____

Codice Organismo _____

Denominazione Sede Operativa _____

Codice Sede _____

Il sottoscritto _____

in qualità di Datore di Lavoro

DICHIARA

1. di aver provveduto ad effettuare la valutazione dei rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ai sensi all'art.4 del D.Lgs.626/94 e sue modifiche (a)	<input type="checkbox"/>
2. che il Servizio di Prevenzione e Protezione è così composto: 2.1 Datore di Lavoro 2.2 Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (R.S.P.P.) (b) 2.3 Addetto/i emergenza incendio (c) (ha partecipato ad un corso antincendio <input type="checkbox"/>) 2.4 Addetto/i primo soccorso (c) (ha partecipato ad un corso di primo soccorso <input type="checkbox"/>) 2.5 Rappresentante dei lavoratori per la Sicurezza (R.L.S.) (d) 2.6 Medico Competente (se previsto) (e)	
3. di essere in regola con le denunce dei lavoratori effettuate all'INPS e all'INAIL	<input type="checkbox"/>
4. che i lavoratori sono stati da me informati e formati in ottemperanza degli artt. 21 e 22 del D.lgs. 626/94	<input type="checkbox"/>
5. di aver effettuato le valutazioni necessarie nella scelta delle attrezzature di lavoro	<input type="checkbox"/>

6. di adottare le necessarie misure di prevenzione e protezione della sicurezza e della salute dei lavoratori nei luoghi di lavoro	<input type="checkbox"/>
7. di rispettare tutte le norme di sicurezza previste dalla legislazione vigente	<input type="checkbox"/>
8. di essere in possesso del certificato di usabilità ad utilizzo appropriato dei locali rilasciato dal Comune	<input type="checkbox"/>
9. che per l'impianto elettrico della unità lavorativa è presente il certificato di conformità dell'installatore, in base alla Legge 46/90	<input type="checkbox"/>
10. che l'impianto elettrico di messa a terra è regolarmente denunciato e sottoposto a regolare verifica periodica da parte della USL o da eventuali Organismi notificati (f)	<input type="checkbox"/>
11. di avere redatto un piano di evacuazione da attuare in caso di incendio o comunque di emergenza, in ottemperanza all'art.5 del D.M. 10.03.1998, e di avere informato e formato il personale per l'attuazione di tale piano	<input type="checkbox"/>
12. di mantenere sempre efficienti tutti i dispositivi, presidi e attrezzature antincendio, annotando su apposito registro i controlli periodici	<input type="checkbox"/>
13. di avere provveduto agli adempimenti previsti dal D.Lgs.277/91 (valutazione del rumore, presenza di amianto)	<input type="checkbox"/>

NOTA riferita ai punti da 14 a 21: barrare solo la casella delle formulazioni che interessano. Es. se sono presenti ascensori o montacarichi, la relativa formulazione è da dichiarare; oppure nel caso dell'impianto di protezione dalle scariche atmosferiche, della caldaia, del Certificato di prevenzione Incendi, è da dichiarare solo la formulazione rispondente

14. che, da certificazione di valutazione dell'impianto di protezione dalle scariche atmosferiche, la struttura dell'edificio risulta autoprotetta;	<input type="checkbox"/>
15. che la struttura dell'edificio è dotata di propri dispositivi di protezione contro le scariche atmosferiche, regolarmente denunciati e sottoposti a regolare verifica periodica da parte della USL o da eventuali Organismi notificati; (f)	<input type="checkbox"/>
16. che ascensori e montacarichi (escluso montacarichi con portata inferiore a 25 kg.) sono regolarmente denunciati e sottoposti a regolare verifica periodica eseguite da USL oppure da Organismi autorizzati (g)	<input type="checkbox"/>
17. che l'impianto di riscaldamento è alimentato da caldaia di potenzialità inferiore a 34,8 kW (30.000 Kcal/h)	<input type="checkbox"/>

18. che la centrale termica ha potenzialità compresa fra 34,8 kW (30.000 Kcal/h) e 116 kW (100.000 Kcal/h) ed è presente il libretto matricolare rilasciato dall'ISPESL (h)	<input type="checkbox"/>
19. che la centrale termica ha potenzialità superiore a 116 kW (100.000 Kcal/h), pertanto: è presente il libretto matricolare rilasciato dall'ISPESL (h), è sottoposta a regolare verifica periodica da parte della USL (i), è presente il Certificato di Prevenzione Incendi	<input type="checkbox"/>
20. di essere in possesso del Certificato di Prevenzione Incendi valido in quanto l'attività, o l'edificio dove viene svolta l'attività, è soggetta alle verifiche da parte dei Vigili del Fuoco (l)	<input type="checkbox"/>
21. di NON possedere il Certificato di Prevenzione Incendi in quanto l'attività, o l'edificio dove viene svolta l'attività, NON è soggetta alle verifiche da parte dei Vigili del Fuoco; sono comunque adottate tutte le necessarie misure organizzative e gestionali da attuare in caso di incendio (es. estintori, segnaletica di sicurezza relativa alle vie di esodo, illuminazione di emergenza efficiente, ecc.)	<input type="checkbox"/>

Le dichiarazioni sono rese sotto la mia personale responsabilità e sono consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, comma1, del medesimo DPR. Dichiaro inoltre che ho preso visione dell'informativa di cui all'art. 13 del Dlgs 30 giugno 2003 n. 196, unita al presente modulo.

Data _____

Il Datore di Lavoro

(Firma originale e leggibile)

Ai sensi dell'art. 38, DPR.445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite incaricato, oppure a mezzo posta.

Scheda: Tassi di efficacia/efficienza

(da compilare solo per gli ambiti per cui si richiede un accreditamento definitivo)

Codice Organismo _____

Tasso	Ambito Obbligo Formativo *	Ambito Formazione Superiore *	Ambito Formazione Continua e Perm.*	Ambito Apprendistato *
Attuazione				
Abbandono			Non previsto	Non previsto
Efficienza				
Efficacia				
Occupazione Pertinente	Non previsto		Non previsto	Non previsto
<u>Anno di approvazione</u> **				

* Valori percentuali

** Per anno di approvazione si intende l'anno in cui sono state approvate le attività utilizzate per il calcolo dei tassi

Data _____

Il Legale Rappresentante

(Firma originale e leggibile)

Scheda Curriculum Vitae

Codice Organismo _____

Ragione Sociale

--

Nome collaboratore

Cognome collaboratore

--	--

Codice Fiscale

--

Titolo di studio

<input type="radio"/> Assolvimento obbligo scolastico	<input type="radio"/> Diploma o qualifica professionale	<input type="radio"/> Diploma di maturità o scuola superiore
<input type="radio"/> Laurea	<input type="radio"/> Diploma Post-Laurea	

Dettaglio titolo di studio (Es. Ragioneria, Geometra, Laurea in giurisprudenza, ecc)

--

Posizione professionale in essere

Rapporto di lavoro

<input type="radio"/> Dipendente	<input type="radio"/> Dipendente in Comando /Distacco

	(indicare l'ente di provenienza)
<input type="radio"/> Collaboratore a progetto <input type="radio"/> Collaboratore occasionale <input type="radio"/> Lavoratore autonomo con partita iva <input type="radio"/> Libero professionista	
(indicare il numero di giornate/anno lavorate presso l'organismo)	

Tipo rapporto di lavoro (solo per i Dipendenti)

<input type="radio"/> Indeterminato	<input type="radio"/> Determinato
<input type="radio"/> Part-Time	<input type="radio"/> Apprendista
<input type="radio"/> Contratto di inserimento	

Figura professionale chiave ai sensi della DG. 266/2005 (Indicare una sola voce)

<input type="radio"/> Tutor	<input type="radio"/> Coordinatore	<input type="radio"/> Orientatore
<input type="radio"/> Formatore/Esperto	<input type="radio"/> Progettista	<input type="radio"/> Responsabile Area

Altra Figura (indicare per esteso se altra figura diversa dalla figura chiave prevista dalla DG. 266/05)

--

Riepilogo del grado di partecipazione ai macro processi

**Grado
(1, 2, 3)***

Analisi generale di contesto	
Pianificazione strategica, sviluppo organizzativo e politiche di qualità	
Gestione delle risorse materiali	
Gestione delle risorse economiche	
Gestione delle risorse informative	
Gestione delle risorse esterne (clienti e fornitori)	
Gestione delle risorse umane	
Analisi contestuale dei bisogni	
Progettazione del servizio	
Programmazione ed erogazione del servizio	
Valutazione e monitoraggio del servizio	

Data _____

Le dichiarazioni sono rese sotto la mia personale responsabilità e sono consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, comma1, del medesimo DPR. Dichiaro inoltre che ho preso visione dell'informativa di cui all'art. 13 del Dlgs 30 giugno 2003 n. 196, unita al presente modulo.

Firma del collaboratore _____

Firma Legale Rappresentante _____

Altre evidenze significative della biografia cognitiva utili per l'istruttoria sulle competenze

Percorsi educativi e formativi

Periodo (da mese/anno a mese/anno)
Istituzione/soggetto erogatore
Denominazione del percorso
Durata²
Attestazione in esito³

Percorso professionale⁴

Periodo (da mese/anno a mese/anno)
Soggetto contrattuale della prestazione
Settore di riferimento
Tipo di rapporto di lavoro
Tipo di inquadramento⁵
Qualifica professionale
Posizione ricoperta
Attività svolte:

Attività non professionali significative in termini di apprendimento

Periodo (da anno a anno)
Soggetto *
Settore di riferimento*:
Posizione ricoperta*:
Attività svolte

Competenze della società dell'informazione

Competenze linguistiche
Competenze informatiche (con riferimento alle competenze dello standard ECDL) dando menzione di eventuali attestazioni.

Le dichiarazioni sono rese sotto la mia personale responsabilità e sono consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1, del medesimo DPR. Dichiaro inoltre che ho preso visione dell'informativa di cui all'art. 13 del Dlgs 30 giugno 2003 n. 196, unita al presente modulo.

Data _____ Firma del collaboratore _____

Ai sensi dell'art. 38, DPR.445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite incaricato, oppure a mezzo posta.

¹ Indicare in ordine cronologico inverso i percorsi significativi svolti, esclusi quelli in essere o non completati e le attività di stage e tirocinio, escludendo l'obbligo scolastico.

² Indicare in n° di ore nel caso di corsi di formazione professionale o dove ritenuto opportuno a fini di trasparenza.

³ Indicare in coerenza con la denominazione dell'attestato ricevuto al termine del percorso. In caso di percorso non completato indicare le eventuali attestazioni intermedie.

⁴ Indicare in ordine cronologico inverso, facendo riferimento alle esperienze di lavoro significative dimostrabili a mezzo di contratto o altro documento giuridicamente valido escluse quelle in essere

⁵ Nel caso di prestazione professionale atipica indicare se junior/senior

* Indicare ove pertinente

INFORMATIVA per il trattamento dei dati personali per l'Accreditamento

1. Premessa

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 - "Codice in materia di protezione dei dati personali" (di seguito denominato "Codice"), la Regione Emilia-Romagna, in qualità di "Titolare" del trattamento, è tenuta a fornirle informazioni in merito all'utilizzo dei suoi dati personali.

Il trattamento dei suoi dati per lo svolgimento di funzioni istituzionali da parte della Regione Emilia-Romagna, in quanto soggetto pubblico non economico, non necessita del suo consenso.

Il trattamento comporta operazioni relative anche ai dati sensibili ai sensi della legge regionale n.12 del 2003

2. Fonte dei dati personali

La raccolta dei suoi dati personali viene effettuata registrando i dati da lei stesso forniti, in qualità di interessato, al momento della presentazione della Domanda di accreditamento e di successive modifiche

3. Finalità del trattamento

I dati personali sono trattati per le seguenti finalità:

- a) effettuare l'istruttoria documentale delle domande di accreditamento pervenute presso il Servizio Formazione Professionale nel rispetto dei requisiti previsti dai dispositivi in vigore
- b) pubblicare gli elenchi de gli organismi accreditati
- c) pianificare e gestire le verifiche presso le strutture degli organismi di formazione professionale
- d) effettuare aggiornamenti periodici delle banche dati implementate ed effettuare monitoraggi di verifica e controllo
- e) effettuare monitoraggi delle competenze coinvolte nel sistema degli enti accreditati
- f) realizzare indagini dirette a verificare il grado di soddisfazione degli interessati sui servizi offerti o richiesti

Per garantire l'efficienza del servizio, la informiamo inoltre che i dati potrebbero essere utilizzati per effettuare prove tecniche e di verifica.

4. Modalità di trattamento dei dati

In relazione alle finalità descritte, il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità sopra evidenziate e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

Adempite le finalità prefissate, i dati verranno cancellati o trasformati in forma anonima

5. Facoltatività del conferimento dei dati

Il conferimento dei dati è facoltativo, ma in mancanza non sarà possibile adempiere alle finalità descritte al punto 3 ("Finalità del trattamento").

6. Categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati

I suoi dati personali potranno essere conosciuti esclusivamente dagli operatori della Direzione Generale Cultura formazione Lavoro della Regione Emilia-Romagna, individuati quali Incaricati del trattamento esclusivamente per le finalità previste al paragrafo 3 (Finalità del trattamento), possono venire a conoscenza dei dati personali società terze fornitrici di servizi per la Regione Emilia-Romagna, previa designazione in qualità di Responsabili del trattamento e garantendo il medesimo livello di protezione.

7. Diritti dell'Interessato

La informiamo, infine, che la normativa in materia di protezione dei dati personali conferisce agli Interessati la possibilità di esercitare specifici diritti, in base a quanto indicato all'art. 7 del "Codice" che qui si riporta:

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
 - a) dell'origine dei dati personali;
 - b) delle finalità e modalità del trattamento;
 - c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
 - d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'art. 5, comma 2;

- e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.

3. L'interessato ha diritto di ottenere:

- a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
- b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
- c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:

- a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

8. Titolare e Responsabili del trattamento

Il Titolare del trattamento dei dati personali di cui alla presente Informativa è la Regione Emilia-Romagna, con sede in Bologna, Viale Aldo Moro n. 52, cap 40127. La Regione Emilia-Romagna ha designato quale Responsabile del trattamento, il Direttore Generale della Direzione Cultura, Formazione e Lavoro. Lo stesso è responsabile del riscontro, in caso di esercizio dei diritti sopra descritti.

Al fine di semplificare le modalità di inoltro e ridurre i tempi per il riscontro si invita a presentare le richieste, di cui al precedente paragrafo, alla Regione Emilia-Romagna, Ufficio per le relazioni con il pubblico (Urp), per iscritto o recandosi direttamente presso lo sportello Urp.

L'Urp è aperto dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 13 in Viale Aldo Moro 52, 40127 Bologna (Italia): telefono 800-662200, fax 051-6395360, e-mail urp@regione.emilia-romagna.it.

Le richieste di cui all'art.7 del Codice comma 1 e comma 2 possono essere formulate anche oralmente.