

**DOMANDA DI ACCREDITAMENTO
NUOVI AMBITI (Modulo N2)**

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 AMBITO

1. di allegare n. _____ CV delle risorse professionali di rilevanza significativa per l'ambito richiesto	<input type="checkbox"/>
2. 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	<input type="checkbox"/>
3. di inviare alla Regione, Servizio Formazione Professionale, entro il 31 luglio di ogni anno, 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	<input type="checkbox"/>
4. di allegare n. _____ schede "Sede Operativa" ed altrettante schede "Requisiti di sicurezza e salute dei luoghi di lavoro" (da dichiarare nel caso di richiesta Ambito Obbligo Formativo)	<input type="checkbox"/>
<p>5. <u>(SOLO per l'ambito Formazione a Distanza)</u></p> <p>che sono disponibili uno o più laboratori e strumentazioni adeguate per l'erogazione di Formazione a Distanza</p> <p>che sono disponibili uno o più laboratori e strumentazioni adeguate per lo studio individuale nell'ambito dei percorsi di open learning</p> <p>che sono disponibili una o più piattaforme per l'interazione con gli utenti a distanza</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>6. <u>(SOLO per l'ambito Utenze Speciali)</u></p> <p>che le strutture in cui è prevista la formazione sono idonee per l'accesso autonomo a portatori di handicap</p>	<input type="checkbox"/>

7. (SOLO per l'ambito Apprendistato) che è disponibile almeno un laboratorio attrezzato coerente con il settore di intervento	<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.