

DOMANDA DI ACCREDITAMENTO

DATI ANAGRAFICI

Il/la Sottoscritto/a Nome _____ Cognome _____ Codice Fiscale _____ nato/a a _____
 Prov. _____ Località _____ Comune _____ Nazione _____ il _____ Residente in
 via/piazza _____ Cap _____ Comune _____ Prov. _____

Legale Rappresentante dell'organismo _____ Cod.Org. _____ Partita IVA _____ Codice Fiscale
 _____ Indirizzo (sede legale) Via/P.zza _____ N. _____ Cap
 _____ Città _____ Prov. _____

CHIEDE L'ACCREDITAMENTO PER UNO O PIU' DEI SEGUENTI AMBITI

- Istruzione e formazione professionale (IeFP)
- Formazione superiore e di livello equivalente (FS)
- Formazione per l'accesso alla occupazione continua e permanente (FC)

DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE AREE DI INTERVENTO

- Dichiaro di essere un Organismo operante nell'Area Cultura/Spettacolo (Area 1)
- Dichiaro di essere un Organismo operante nell'Area Area Ricerca e Innovazione (Area 2)
- Nessuna delle precedenti (Area 3)

DICHIARAZIONI SUL POSSESSO DEI REQUISITI SOGGETTIVI

N.	Requisito	Aree	Ambiti
1	Di essersi costituito in data _____ Data ultimo statuto _____ Numero dipendenti impegnati nel processo di programmazione e/o erogazione della formazione _____ Tipologia contratti applicati: _____	1 2 3	IeFP FS FC
1.1	Di appartenere alla Rete Alta Tecnologia dell'Emilia-Romagna (Rete Alta Tecnologia dell'Emilia-Romagna, allegato alla DGR n. 1467/2018 Tipologia D) <input checked="" type="checkbox"/> SI	2	FS FC
2	Di essere iscritto al registro delle imprese presso la Camera di Commercio competente per territorio: <input checked="" type="checkbox"/> Si con il seguente numero _____ <input checked="" type="checkbox"/> Non richiesto da normativa vigente	1 2 3	IeFP FS FC
3	Di non avere fine di lucro in base alle normative vigenti e di offrire servizi educativi destinati all'istruzione e formazione dei giovani per l'assolvimento del diritto dovere all'istruzione e alla formazione: <input checked="" type="checkbox"/> SI	3	IeFP
4	<input checked="" type="checkbox"/> Di essere Organismo Certificato UNI EN ISO 9001:2015 nel settore EA37	1	IeFP

N.	Requisito	Aree	Ambiti
	Organismo di Certificazione _____ N. Certificato _____ Validità certificato fino al _____ OPPURE <input checked="" type="checkbox"/> di avere già avviato il percorso di certificazione di qualità	2 3	FS FC
5	Di avere adottato un modello organizzativo esimente ai sensi del D.lgs. n. 231/2001 <input checked="" type="checkbox"/> SI	1 2 3	leFP FS FC
6	Che nello Statuto è prevista l'attività di formazione (o definizione equivalente) <input checked="" type="checkbox"/> SI	1 2 3	leFP FS FC
7	Di avere progettato e realizzato a propria titolarità interventi formativi per almeno 2 anni nei 5 anni pregressi al momento della domanda di accreditamento, di cui comunque almeno un'annualità deve fare riferimento all'ultimo bilancio approvato: <input checked="" type="checkbox"/> SI	1 3	leFP FS FC
8	Di avere progettato e realizzato a propria titolarità almeno un intervento formativo nell'anno precedente alla domanda di accreditamento: <input checked="" type="checkbox"/> SI	2	leFP FS FC
9	La percentuale di almeno il 51% di attività formativa rispetto al totale valore della produzione nell'ultimo bilancio approvato e nei bilanci utili ad attestare l'ulteriore anno di esperienza pregressa <input checked="" type="checkbox"/> SI	3	leFP FS FC
10	La percentuale di almeno 51% di attività di produzione artistica o di promozione della cultura cinematografica e audiovisiva rispetto al totale del valore della produzione nell'ultimo bilancio approvato e nei bilanci utili ad attestare l'ulteriore anno di esperienza pregressa <input checked="" type="checkbox"/> SI	1	FS FC
11	Che la percentuale di attività formativa, offerta esclusivamente per gli ambiti tematici specifici dell'ente, non sia superiore al 33% rispetto al totale del valore della produzione dell'ultimo bilancio approvato <input checked="" type="checkbox"/> SI	2	FS FC

ALLEGATI

- Statuto vigente
- Atto costitutivo
- Verbale nomina legale rappresentante
- Ultimo bilancio approvato in formato XBRL e in formato PDF
- Ultimo bilancio contabile
- Ulteriore bilancio approvato negli ultimi 5 anni
- Ulteriore bilancio contabile

DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITA' DI UNA O PIU' SEDI OPERATIVE, AD USO ESCLUSIVO, IN REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Codice	Denominazione	Indirizzo
Codice sede	Denominazione sede	Indirizzo, Cap, Comune e Provincia
...

DICHIARAZIONI PER CIASCUNA DELLE SEDI

N.	Requisito	Aree	Ambito
1	Che ha assolto gli obblighi della normativa vigente in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro con riferimento alla destinazione d'uso dei locali, e della normativa in materia di prevenzione incendi <input checked="" type="checkbox"/> SI	1 2 3	leFP FS FC
2	Che ha assolto agli obblighi derivanti dal D.M. n. 236/1989 e alla Legge n. 13/1989 in materia di superamento delle barriere architettoniche con riferimento in particolare a: - visibilità dei locali destinati ad attività di direzione, amministrazione e formazione intesa come possibilità di accedere agli spazi di relazione e ad un servizio igienico per ogni unità immobiliare <input checked="" type="checkbox"/> SI - accessibilità dei locali destinati ad erogazione dei servizi intesa come possibilità di raggiungere l'edificio e le sue unità immobiliari ed ambientali, di entrarvi agevolmente e di fruire di spazi ed attrezzature in condizioni di adeguata sicurezza ed autonomia <input checked="" type="checkbox"/> SI	1 2 3	leFP FS FC
3	La disponibilità di almeno un locale ad uso esclusivo per l'accoglienza degli allievi <input checked="" type="checkbox"/> SI	1 2 3	leFP FS FC
4	La disponibilità di almeno due aule che possano ospitare un minimo di 12 allievi ciascuna <input checked="" type="checkbox"/> SI	1 2 3	leFP FS FC
5	La disponibilità di almeno 24 PC/tablet <input checked="" type="checkbox"/> SI	2 3	leFP FS FC
6	La disponibilità di laboratori anche in convenzione con altri soggetti <input checked="" type="checkbox"/> SI	1 2 3	leFP FS FC
7	La disponibilità di laboratori e/o di strumentazioni e/o di piattaforme per l'erogazione e la fruizione di formazione a distanza <input checked="" type="checkbox"/> SI	1 2 3	leFP FS FC
8	Dichiara la disponibilità nelle aule e nei laboratori di arredi, attrezzature e strumentazione didattica e tecnologica di qualità e tipologia adeguate rispetto al numero degli allievi, all'utilizzo previsto nonché conformi alle norme vigenti in materia di sicurezza, come comprovato, per strumenti e attrezzature, da un relativo elenco e da documentazione tecnica <input checked="" type="checkbox"/> SI	1 2 3	leFP FS FC
9	La disponibilità di laboratori attrezzati per specifici macrosettori anche in convenzione con altri centri di formazione professionali, istituti scolastici ecc. (Requisito aggiuntivo per lo svolgimento di attività in ambito di apprendistato che superino la soglia del monte ore prevista dalla formazione professionalizzante di cui all'art. 44 del D.lgs. n. 81/2915 e alla relativa regolazione della Regione Emilia-Romagna) <input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	1 2 3	leFP FS FC
10	La disponibilità di almeno un'area attrezzata, ad uso esclusivo, per lo studio/consultazione individuale/auto consultazione <input checked="" type="checkbox"/> SI	1 2 3	leFP FS FC
12	La presenza di strutture sportive e/o ricreative presso la propria sede <input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	3	leFP
12.1	In caso di risposta negativa alla precedente domanda, dichiara la possibilità di avere accesso a strutture sportive e/o ricreative pubbliche o private <input checked="" type="checkbox"/> SI	3	leFP

ALLEGATI

- Titolo giuridico attestante la disponibilità della sede (anche dei laboratori o eventuale convenzione)
- Certificato (o segnalazione certificata) di agibilità e altra documentazione atta a dimostrare la coerenza della destinazione d'uso dei locali rispetto alle funzioni didattiche, amministrative e segretariali svolte dall'organismo (anche per i laboratori)
- Planimetria, sottoscritta da un tecnico abilitato ed iscritto all'Albo Professionale, dei locali e dei laboratori, se previsti, con indicazione dell'uso assegnato ai singoli spazi (anche per i laboratori)
- Allegato descrittivo del personale adibito e delle attrezzature informatiche e strumentali in uso presso la sede e i laboratori (SCHEDA ATTREZZATURA PERSONALE SEDE)

DICHIARAZIONI SULL'AFFIDABILITÀ DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

N.	Requisito	Aree	Ambiti
1	L'assenza di sentenza di condanna passata in giudicato per reati gravi, ovvero assenza di sentenza di applicazione della pena ai sensi dell'art. 444 del c.p.p., in danno dello Stato o della Unione Europea che incidono sulla moralità professionale, nonché per reati di partecipazione a un'organizzazione criminale, associazione di tipo mafioso L. 575/65 (e successive modificazioni e integrazioni), di corruzione, di frode e riciclaggio <input checked="" type="checkbox"/> SI	1 2 3	leFP FS FC
2	L'assenza di stato di fallimento, liquidazione coatta, concordato preventivo o di qualsiasi altra situazione equivalente secondo la legislazione dello stato in cui il legale rappresentante risiede o di procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni <input checked="" type="checkbox"/> SI	1 2 3	leFP FS FC

DICHIARAZIONI SULL'AFFIDABILITÀ GIURIDICO, ECONOMICA, FINANZIARIA E PATRIMONIALE¹

N.	Requisito	Aree	Ambiti
1	L'assenza di stato di fallimento, liquidazione, concordato preventivo o di qualsiasi altra situazione equivalente in conformità alla legislazione dello Stato in cui l'Organismo richiedente accreditamento risiede, o di procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni <input checked="" type="checkbox"/> SI	1 2 3	leFP FS FC
2	Di essere in regola con l'assolvimento degli obblighi previsti in materia di imposte e tasse <input checked="" type="checkbox"/> SI	1 2 3	leFP FS FC
3	Di rispettare le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili (Legge n. 68 del 12 marzo 1999, articolo 17) <input checked="" type="checkbox"/> SI	1 2 3	leFP FS FC
4	L'esistenza di un sistema informatizzato di registrazione e conservazione dei dati contabili relativi a ciascuna operazione svolta, nonché raccolta dei dati relativi all'attuazione progettuale come da allegato descrittivo dell'impianto amministrativo/contabile <input checked="" type="checkbox"/> SI	1 2 3	leFP FS FC

¹ La dichiarazione attestante che almeno tre su quattro degli indici di bilancio richiesti rispettano i requisiti indicati non è prevista in quanto la verifica viene effettuata in modo automatico a partire dal bilancio allegato in formato XBRL e il mancato rispetto del requisito non consente l'inoltro della domanda di accreditamento

N.	Requisito	Aree	Ambiti
5	Di avere già assolto gli obblighi informativi relativi alla vigente normativa antimafia di cui al D.lgs. 159/2011 e s.m.i. in quanto organismo già accreditato nel sistema della formazione professionale o di essere esente dall'obbligo <input checked="" type="checkbox"/> SI	1 2 3	leFP FS FC

ALLEGATI

- Dichiarazioni sostitutive antimafia (solo per Enti di nuovo accreditamento)
- SCHEDE IMPIANTO AMMINISTRATIVO CONTABILE

DICHIARAZIONI SULLE CAPACITA' GESTIONALI E LE RISORSE PROFESSIONALI

di applicare contratti collettivi nazionali, territoriali, aziendali sottoscritti dalle organizzazioni sindacali e datoriali maggiormente rappresentative a livello nazionale

PER CIASCUNA RISORSA

N.	Anagrafica delle risorse professionali e gestionali	Aree	Ambiti
1	Nome _____ Cognome _____ Cod. Fiscale _____	1 2 3	leFP FS FC
2	<input checked="" type="checkbox"/> Responsabile di processo <input checked="" type="checkbox"/> Altra figura professionale coinvolta nelle responsabilità dei processi e componente del nucleo stabile <input checked="" type="checkbox"/> Nessuna delle precedenti	1 2 3	leFP FS FC

N.	Dossier professionale	Aree	Ambiti
1	Titolo Studio <input checked="" type="checkbox"/> Assolvimento obbligo scolastico <input checked="" type="checkbox"/> Qualifica professionale <input checked="" type="checkbox"/> Titolo di studio secondario superiore <input checked="" type="checkbox"/> Diploma di Laurea <input checked="" type="checkbox"/> Post-Laurea	1 2 3	leFP FS FC
2	Tipologia contratto: Dipendente (anche in Comando/Distacco da altro Ente) <input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO Se SI indicare CCNL applicato _____ e specificare se: <input checked="" type="checkbox"/> Indeterminato <input checked="" type="checkbox"/> Determinato data inizio _____ data scadenza _____ <input checked="" type="checkbox"/> Part-Time <input checked="" type="checkbox"/> Apprendistato <input checked="" type="checkbox"/> Contratto di inserimento	1 2 3	leFP FS FC
2.1	Ruolo rivestito dal dipendente <input checked="" type="checkbox"/> tutor, <input checked="" type="checkbox"/> formatore, <input checked="" type="checkbox"/> orientatore, <input checked="" type="checkbox"/> altro: specificare.....	1 2 3	leFP FS FC

N.	Dossier professionale	Aree	Ambiti
3	Tipologia contratto se non dipendente specificare: <input checked="" type="checkbox"/> Lavoratore autonomo P.IVA <input checked="" type="checkbox"/> Libero professionista <input checked="" type="checkbox"/> Altre forme di rapporto lavorativo _____ dichiara almeno 80 giornate lavorative all'anno <input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	1 2 3	leFP FS FC

COMPETENZE DA COPRIRE

N.	Competenze da coprire	Aree	Ambiti
1	<input checked="" type="checkbox"/> consulenza orientativa <input checked="" type="checkbox"/> assistenza all'inserimento lavorativo <input checked="" type="checkbox"/> diagnosi e interventi socio-pedagogico individualizzati	3	leFP
2	<input checked="" type="checkbox"/> progettazione e gestione di relazioni con il sistema dei soggetti di formazione/educazione superiore, università, agenzie pubbliche e private per l'inserimento lavorativo, altri soggetti economici rilevanti per il mercato del lavoro locale	1 2 3	FS
3	<input checked="" type="checkbox"/> consulenza orientativa, tutoraggio e progettazione di percorsi personalizzati per lo svolgimento di attività connesse alla formazione in apprendistato	1 2 3	leFP FS FC
4	<input checked="" type="checkbox"/> osservazione specifica di contesti produttivi locali, imprese, andamento del mercato del lavoro, ed alla progettazione di interventi di formazione continua e permanente <input checked="" type="checkbox"/> all'analisi individuale dei bisogni formativi, in relazione all'andamento del mercato del lavoro con referenze relative alla tutorship individualizzata	1 2 3	FC
5	<input checked="" type="checkbox"/> competenze orientative, educative e di progettazione di percorsi personalizzati ed individualizzati per persone in condizioni di svantaggio, fragili e vulnerabili o con disabilità <input checked="" type="checkbox"/> accompagnamento all'inserimento lavorativo per persone in condizioni di svantaggio, fragili e vulnerabili o con disabilità <input checked="" type="checkbox"/> competenze psicopedagogiche specifiche per persone in condizioni di svantaggio, fragili e vulnerabili o con disabilità	1 2 3	FC
6	<input checked="" type="checkbox"/> certificazione di almeno il livello B2 di competenza, per un'offerta più qualificata e trasversale delle competenze linguistiche (in primis in lingua inglese) a favore degli allievi, anche per la possibile conduzione di lezioni in lingua <input checked="" type="checkbox"/> competenze relative alla transizione ecologica <input checked="" type="checkbox"/> competenze medio-alte nell'ambito dello sviluppo delle tecnologie digitali relative alla formazione, ai fini dell'erogazione dei processi didattici <input checked="" type="checkbox"/> competenze in materia di certificazione delle competenze <input checked="" type="checkbox"/> competenze in materia di formalizzazione delle competenze <input checked="" type="checkbox"/> referenze significative di carattere socio-pedagogico specializzato in materia di utenze certificate ex L. n. 104/1992 e s.m.i. e in grado di individuare e corrispondere con dispositivi mirati alle attività didattiche rivolte alle utenze sopra citate	1 2 3	leFP FS FC

ALLEGATI

- SCHEDA CREDENZIALI (minimo tre)

DICHIARAZIONI DA COMPILARE PER CIASCUNO DEI SEI PROCESSI

N.	PROCESSO	Aree	Ambiti
1	PROCESSO DI (Direzione, Economico amministrativo, Analisi dei fabbisogni, Progettazione, Erogazione, Valutazione e monitoraggio)	1 2 3	leFP FS FC
2	RESPONSABILE DEL PROCESSO _____ (lista a tendina delle risorse inserite come responsabili di processo)	1 2 3	leFP FS FC
3	Anni di esperienza Indicare anni di esperienza n. _____	1 2 3	leFP FS FC
4	ALTRA FIGURA PROFESSIONALE COINVOLTA NEL PROCESSO _____ Specificare il tipo di coinvolgimento nel Processo con riferimento alle aree/attività previste nel paragrafo 6 della delibera regionale 201/2022 _____	1 2 3	leFP FS FC
5	Indicare i principali riferimenti (documentali e/o informativi) dove sono rintracciabili le modalità operative e/o i dati/informazioni per il presidio delle aree/attività specifiche del Processo (se l'Organismo ha implementato il sistema di gestione per la qualità UNI EN ISO9001:2015 richiamare i documenti collegati) _____	1 2 3	leFP FS FC
6	Indicare il collegamento del processo al Modello Organizzativo 231 adottato _____	1 2 3	leFP FS FC
7	<input checked="" type="checkbox"/> Presenza di una Procedura formale relativa alle attività di orientamento, con le caratteristiche di cui al punto 9.1 della D.G.R. n. 201/2022 <input checked="" type="checkbox"/> Presenza di una Procedura per assicurare offerta di percorsi brevi di mobilità internazionale	3	leFP
8	<input checked="" type="checkbox"/> Presenza di una Procedura relativa alle attività di orientamento, conforme ai requisiti documentali minimi previsti dal dispositivo di accreditamento per persone in condizioni di svantaggio, fragili e vulnerabili o con disabilità	1 2 3	FC

DICHIARAZIONI SPECIFICHE SU CAPACITA' GESTIONALI E RISORSE PROFESSIONALI PER AMBITO

N.	Requisito	Aree	Ambiti
1	Che sono presenti almeno tre dipendenti, che rivestono un ruolo di responsabilità, o di tutor, formatore, orientatore, così come definiti ai sensi della normativa vigente, inquadrati con il CCNL della Formazione professionale <input checked="" type="checkbox"/> SI	3	leFP
2	Che l'incidenza del costo del personale dipendente non è inferiore al 15% del volume di attività complessiva dell'Organismo e almeno il 50% di tale costo è relativo a personale dipendente, impegnato nel processo di programmazione e/o erogazione della formazione, di cui al CCNL della Formazione Professionale o di cui a contratti collettivi nazionali, territoriali, aziendali sottoscritti dalle organizzazioni sindacali e datoriali maggiormente rappresentative a livello nazionale, diversi da quello della formazione professionale, previ accordi di riallineamento regionali, territoriali o aziendali, con particolare riguardo alle soglie minime di retribuzione, previsti nel CCNL della Formazione Professionale <input checked="" type="checkbox"/> SI	3	leFP
3	Che è presente almeno un dipendente, che riveste un ruolo di responsabilità, o di tutor, formatore, orientatore, così come definiti ai sensi dalla normativa regionale vigente (DGR n.	1 2	FS FC

N.	Requisito	Aree	Ambiti
	266/2005 e ss.mm.), con contratti coerenti con le soglie minime di riferimento economico previste nel CCNL della Formazione professionale <input checked="" type="checkbox"/> SI	3	
4	Che l'incidenza del costo del personale dipendente non è inferiore al 7% del volume di attività complessiva dell'Organismo e almeno il 50% di tale costo è relativo a personale dipendente impegnato nel processo di programmazione e/o erogazione della formazione <input checked="" type="checkbox"/> SI	3	FS FC
5	Che l'incidenza del costo del personale dipendente non è inferiore al 7% del volume di attività di produzione artistica/promozione della cultura cinematografica e audiovisiva e almeno il 50% di tale costo è relativo a personale dipendente impegnato nel processo di programmazione e/o erogazione della formazione <input checked="" type="checkbox"/> SI	1	FS FC
6	Che l'incidenza del costo del personale dipendente non è inferiore al 7% del volume di attività di ricerca e innovazione specifica dell'Ente e che almeno il 50% di tale costo è relativo a personale dipendente impegnato nel processo di programmazione e/o erogazione della formazione <input checked="" type="checkbox"/> SI	2	FS FC
7	Di garantire la collegialità nella progettazione e nella gestione delle attività didattiche e formative, assicurando la certificazione periodica e finale dei risultati di apprendimento <input checked="" type="checkbox"/> SI	3	leFP
8	In relazione ai saperi e competenze di cui all' art. 1, comma 2 del D.M. n. 9 del 27.01.2010, l'utilizzo di docenti in possesso dell'abilitazione all'insegnamento per la scuola secondaria superiore e/o personale in possesso di un diploma di laurea inerente all'area di competenza e di una sufficiente esperienza o, almeno, di un diploma di scuola secondaria superiore e di una esperienza quinquennale <input checked="" type="checkbox"/> SI	3	leFP
9	Di avere definito percorsi personalizzati di inserimento lavorativo mediante l'avvio di contratti di apprendistato in accordo con imprese ospitanti. (per le attività connesse alla formazione in apprendistato) <input checked="" type="checkbox"/> SI	3	leFP
10	Che è presente almeno un protocollo con le caratteristiche altro documento formale di relazione con almeno un soggetto dell'istruzione superiore, della ricerca e dell'assistenza alla ricerca di lavoro <input checked="" type="checkbox"/> SI	1 2 3	FS
11	Che è presente un data base aggiornato relativo alle imprese con cui il soggetto formativo ha relazioni per lo svolgimento di stage <input checked="" type="checkbox"/> SI	1 2 3	FS
12	Che è disponibile una metodologia strutturata di osservazione di contesti produttivi locali ed imprese, conforme ai requisiti documentali minimi previsti dal dispositivo di accreditamento, e che detta metodologia viene sistematicamente utilizzata con riferimento alle attività di formazione continua e permanente realizzata <input checked="" type="checkbox"/> SI	1 2 3	FC

DICHIARAZIONI SUGLI STRUMENTI E RELAZIONI CON IL TERRITORIO

N.	Requisito	Aree	Ambiti
1	Di partecipare ad un sistema stabile di relazioni con soggetti del territorio in cui opera Organismo, al fine dell'anticipazione, implementazione e miglioramento continuo delle attività di formazione professionale e di altri servizi ad esse connessi, anche in riferimento alle utenze speciali, e con riferimento al sistema di relazioni richiesto per ambito: <input checked="" type="checkbox"/> SI	1 2 3	leFP FS FC

ALLEGATI

- SCHEDA RELAZIONI AMBITO IEFP

- SCHEDE RELAZIONI AMBITO FS
- SCHEDE RELAZIONI AMBITO FC
- SCHEDE RELAZIONI AMBITO FC SVANTAGGIO

IMPEGNI DA ASSUMERE

1. accettare in ogni momento il controllo dall'Amministrazione Regionale, anche sotto forma di verifica ispettiva, in ordine alla sussistenza dei requisiti di accreditamento;
2. redigere il proprio bilancio di esercizio in ottemperanza agli schemi e principi previsti dagli art. 2423 e segg. del Codice civile, indipendentemente dalla propria forma giuridica, e di rendere pubblici i propri bilanci ai sensi della normativa vigente;
3. trasmettere entro il 31 luglio di ogni anno alla Regione Emilia-Romagna, attraverso l'apposita piattaforma, il proprio bilancio di esercizio completo degli allegati anche in formato elettronico XBRL (EXTensible Business Reporting Language) secondo la tassonomia corrente alla data di trasmissione nonché tutte le dichiarazioni ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e s.m.i. e la documentazione necessaria ad attestare il permanere dei requisiti sulla base dei quali è stato ottenuto l'accreditamento;
4. individuare, raccogliere e analizzare i dati appropriati per valutare l'adeguatezza, l'efficacia e l'efficienza della propria organizzazione, ai fini del miglioramento continuo delle proprie politiche formative, condividendo i dati sui tassi previsti dalla deliberazione regionale n. 201/2022 mediante il Sistema Informativo per la Formazione Professionale (SIFER) e dotarsi, anche nel caso di attività non finanziata, di un processo di misurazione della soddisfazione degli utenti, ai fini della verifica della qualità dei propri servizi;
5. provvedere ad una adeguata copertura assicurativa dei rischi di infortunio e di responsabilità civile connessi all'esercizio degli interventi formativi affidati in gestione;
6. conservare copia cartacea della domanda di contributo, sulla quale è stata apposta la marca da bollo, per almeno cinque anni ed esibirla a richiesta della Regione o dei competenti organismi statali.

IMPOSTA DI BOLLO ASSOLTA IN MODO VIRTUALE

Indicare codice identificativo della marca da bollo (1) _____

Data di emissione _____

OPPURE

Esente da marca da bollo (2) (specificare—campo libero es. ONLUS ecc.) _____

(1) L'imposta di bollo dovrà essere assolta con le seguenti modalità:

- Munirsi di marca da bollo;
- Indicare il codice identificativo seriale (14 cifre) riportato sulla marca da bollo e la data di emissione;
- Conservare la copia cartacea della domanda di contributo, sulla quale è stata apposta la marca da bollo, per almeno cinque anni ed esibirla a richiesta della Regione o dei competenti organismi statali.

(2) I soggetti esenti devono indicare i riferimenti normativi che giustificano l'esenzione.

PRIVACY (disponibile per presa visione)

