Fac-simile

DOMANDA DI ACCREDITAMENTO

All'Assessorato alla Istruzione, Formazione Professionale e Lavoro
Settore Formazione Professionale
C/o FORMEZ Via Campi Flegrei, 34
80072 Arco Felice di Pozzuoli (NA)

Il sottoscritto, Nome _____ Cognome _____

Codice Fiscale _____ nato/a a _____

Prov. _____ Località estera _____

Nazione _____ il _____

residente in via _____

Cap. _____ Comune _____ Prov. _____

legale rappresentante dell'Organismo/Azienda (ragione sociale) _____

Indirizzo (sede legale) Via _____ N° _____

CAP _____ Città _____ PV _____

Tel. _____ Fax _____ E-mail _____

Partita IVA _____

Codice Fiscale _____

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

DICHIARA AI FINI DELLA RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO

Di effettuare nuova domanda ○
oppure
Di presentare integrazione per la domanda
Codice Ente _____ ○

CRITERI DI CONFORMITA' E AFFIDABILITA' DELL'ORGANISMO

a)	che l'Organismo/Azienda si è costituita il _____	
b)	di allegare copia dello Statuto del _____ e dell'atto costitutivo	☐
c)	di non avere usufruito mai, o negli ultimi tre anni, di finanziamenti pubblici	☐
d)	di avere tra i propri fini istituzionali la F.P.	☐
e)	di essere "organismo di recente costituzione"	☐
f)	di essere "organismo di recente costituzione" per fusione di organismi che hanno usufruito negli ultimi 3 anni di finanziamenti pubblici	☐
g)	di allegare l'ultima copia del Bilancio approvato e timbrato dalla C.C.I.A.A., il verbale di approvazione e la relazione ad esso allegata Anno Bilancio _____ n. dipendenti al 31/12/ _____	○
h)	ovvero di inviare entro l'anno la prima copia del Bilancio approvato e timbrato dalla C.C.I.A.A. e la relazione ad esso allegata	○

i)	di redigere il bilancio secondo lo schema comunitario	☐
j)	di adottare un sistema di contabilità analitica	☐
k)	ovvero di impegnarsi ad assolvere alle due precedenti prescrizioni entro il 2002	☐
l)	di essere disponibile a fornire il Bilancio a chiunque lo richieda per le finalità dell'Accreditamento, essendo l'organismo non soggetto all'obbligo di presentazione presso la C.C.I.A.A.	☐
m)	di allegare idonea documentazione nel caso in cui ricorrano le ipotesi previste dagli artt. 2446 e 2447 per il ripiano delle perdite e la eventuale ricostituzione del capitale sociale (solo per società con scopo di lucro)	☐
n)	di allegare una certificazione da parte di un professionista abilitato che attesti la conformità del bilancio ai documenti contabili, in quanto l'ente non ha redatto ed approvato il bilancio sugli idonei libri sociali	☐
o)	di inviare un estratto autenticato da un pubblico ufficiale dei verbali di approvazione del Bilancio da parte dell'Assemblea dei soci o dell'organo preposto, unitamente alla riclassificazione delle voci di Bilancio secondo lo schema allegato al presente formulario	☐
p)	di inviare l'atto notorio allegato al formulario per la domanda di Accreditamento, in quanto l'ente non ha praticato alcun tipo di attività	☐
q)	di allegare il Certificato della Camera di Commercio da cui risulti lo svolgimento di attività formativa con attivazione dell'oggetto sociale *(solo per Ditte individuali che svolgono attività Autofinanziate)*	☐
r)	di essere soggetto pubblico	○
s)	di essere soggetto privato con scopo di lucro, ammissibile solo per gli Autofinanziati	○
t)	di essere soggetto privato senza fine di lucro	○
u)	di essere soggetto privato con fine di lucro che, si obbliga in base al proprio Statuto a reinvestire totalmente gli utili derivanti da attività di Formazione Professionale/ Orientamento	○
v)	di allegare il curriculum dell'Organismo	☐
w)	di tenere in originale, presso la sede operativa, tutti i documenti allegati alla presente domanda	☐
x)	di essere in possesso di valido titolo di utilizzo, con scadenza non anteriore al 2005, e di disporre in regime di esclusività dei locali della/e sedi operative	☐
y)	di possedere i poteri di rappresentanza, allegando idonea documentazione	☐
z)	di allegare fotocopia di un documento di riconoscimento valido	☐
aa)	di accettare il controllo, anche sottoforma di verifica ispettiva, della sussistenza dei requisiti di accreditamento	☐
bb)	di impegnarsi a rispettare il contratto collettivo nazionale di lavoro di riferimento per i propri dipendenti	☐
cc)	di svolgere la propria attività prevalente nel settore (indicare al massimo due settori facendo riferimento ai settori Orfeo elencati in nota 1 ed inserendo SOLO il codice numerico)_____	☐
dd)	di aver adottato l'apposito format predisposto dalla Regione per la rilevazione dei tassi di efficacia	☐
ee)	di aver adottato l'apposito format predisposto dalla Regione per la rilevazione dei livelli soddisfazione	☐
ff)	di impegnarsi ad adottare entro il 2002 i format predisposti dalla Regione per la rilevazione dei tassi di efficacia e dei livelli soddisfazione	☐

gg)	1) di essere Ente non certificato ISO 9001 ○ 2) di essere Ente Certificato ISO 9001 ○	

Ente certificatore _____

validità certificato dal _____ **al** _____

E DICHIARA INOLTRE

di allegare la copia della certificazione del sistema qualità UNI EN ISO 9001	☐
di allegare copia del Manuale del Sistema di Qualità	☐
di allegare l'ultimo rapporto di Verifica Ispettiva (comprendente l'elenco delle eventuali non conformità rilevate dall'Ente Certificatore)	☐

Luogo e data

_____

Il Legale Rappresentante

(Firma in originale)

_____

---

1 I Settori di riferimento Orfeo sono : **1)** Pesca e Acquicoltura; **2)** Industria estrattiva; **3)** Industria tessile*; **4)** Filatura; **5)** Tintoria; **6)** Cooperazione: Conduzione cooperativa; **7)** Credito ed Assicurazioni; **8)** Beni Culturali; **9)** Agricoltura; **10)** Minerali non metalliferi; **11)** Meccanica Metallurgia; **12)** Elettricità elettronica; **13)** Chimica; **14)** Edilizia*; **15)** Legno Mobili; **16)** Trasporti; **17)** Grafica Cartografia Cartotecnica; **18)** Artigianato artistico*; **19)** Industria Alimentare; **20)** Industria Abbigliamento Pelli*; **21)** Acconciature estetiche; **22)** Turismo*; **23)** Spettacolo Sport Mass Media; **24)** Lavori d'ufficio; **25)** Industria Alberghiera Ristorazione; **26)** Attività promozionali Pubblicità; **27)** Distribuzione commerciale; **28)** Ecologia Ambiente; **29)** Informatica*; **30)** Servizi Socio Educativi*; **31)** Varie.

I settori con asterisco (*) *sono quelli riferiti agli obiettivi specifici prioritari del POR..*
Per quanto riguarda l'Edilizia si fa particolare riferimento al Restauro edile; per l'Artigianato artistico si fa riferimento all'Oreficeria/Argenteria ed alla Produzione di Ceramica artigianale; in relazione ai Servizi Socio educativi si considerino i Servizi della vita quotidiana, i Servizi culturali ed il tempo libero.

N.B. I soggetti che svolgono attività di Formazione Professionale/Orientamento autofinanziate, non dovendo dimostrare il criterio dell'affidabilità economica, possono omettere i seguenti punti: **c) f) g) h) i) j) k) l) m) n) o) p) r) t) u).**

Per il punto b) sono escluse *solo* le ditte individuali che svolgono attività Autofinanziate.

COD. ENTE_____COD. SEDE_____

CHIEDE

DI OTTENERE L'ACCREDITAMENTO PROVVISORIO **(P)** / DEFINITIVO **(D)**

PER LA SEDE OPERATIVA DI:

Denominazione sede _____

indirizzo _____ C.a.p. _____

Comune _____Provincia _____ Tel. _____

Fax _____E-mail _____

Attiva dal _____

Responsabile Sede (nome,cognome) _____

per il/i seguente/i:

Ambiti Generali:	**P**	**D**
• obbligo formativo	☐	☐
• formazione superiore	☐	☐
• formazione continua	☐	☐
• orientamento	☐	☐

e per il/i seguente/i: (facoltativo)

Ambiti Specifici:	**P**	**D**
• attività rivolte ad utenze speciali	☐	☐
• attività autofinanziate	☐	☐
• attività formative nel settore del turismo	☐	☐
• attività formative nel settore dei beni culturali:	☐	☐
- Restauro opere pittoriche ☐		
- Restauro materiali lapidei ☐		
- Restauro mosaico ☐		
- Restauro materiali cartacei ☐		
- Restauro murario archeologico ☐		
- Restauro tessuti ed arazzi ☐		
- Altro (specificare)_____ ☐		
• attività di formazione nel settore dello spettacolo:	☐	☐
- Teatro ☐		
- Cinema ☐		
- Musica ☐		
- Danza ☐		
- Altro (specificare)_____ ☐		
• attività di formazione per "Gente di Mare"	☐	☐
• attività finalizzate alla promozione di Antichi Mestieri:	☐	☐
- Lavorazione del Legno ☐		
- Lavorazione della Pietra ☐		
- Lavorazione del Ferro battuto ☐		
- Lavorazione della Carta ☐		
- Lavorazione della Ceramica ☐		
- Fusione dei Metalli ☐		
- Arte presepiale ☐		
- Liutai ☐		
- Corallari ☐		
- Altro, specificare _____ ☐		

Da compilare a cura degli organismi che hanno già presentato domanda di accreditamento.
Codice Ente n. _____

1	di ottenere PROROGA della Domanda di Accreditamento Provvisorio in quanto l'ente non ha ricevuto, negli ultimi tre anni, finanziamenti pubblici e/o non é in grado di dimostrare i livelli di efficacia nelle prestazioni erogate;	☐
2	di passare dalla Domanda di Accreditamento Provvisorio a quello Definitivo, avendo ricevuto, negli ultimi tre anni, finanziamenti pubblici ed essendo in grado di dimostrare i livelli di efficacia nelle prestazioni erogate ed il sistema di relazioni;	☐
3	di sottoporre documentazione integrativa ai fini del rilascio dell'Accreditamento_____(Definitivo/Provvisorio);	☐
4	di integrare la domanda di Accreditamento Definitivo precedentemente sottoscritta con i criteri di efficacia, efficienza e competenze professionali per le attività formative erogate;	☐
5	di aggiornare la situazione della sede, essendo subentrate variazioni logistico/organizzative rispetto alla data di presentazione della domanda di Accreditamento - Definitivo ○ - Provvisorio ○	☐
6	di aggiornare la situazione per nuovi Ambiti Generali e/o Specifici;	☐

di aver compilato i quadri:

- di allegare numero _____ documenti in relazione ai criteri di conformità
- di allegare numero _____ documenti/certificati elencati nel quadro B
- di allegare n. _____ documenti alla scheda 6 quadro Z
- che le notizie e i dati esposti sono precisi e veritieri
- di impegnarsi a comunicare alla Regione ogni eventuale variazione che dovesse verificarsi nel periodo di validità dell'accreditamento

Luogo e data

Il Legale Rappresentante
(Firma in originale)
_____

COD. ENTE_____COD. SEDE_____

QUADRO B : REQUISITI MINIMI PER LA IDONEITA' DEGLI EDIFICI SEDE DI CENTRI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE

Elenco della documentazione da consegnare alla Regione in copia:

Generale

1. **Documento attestante la disponibilità esclusiva per almeno tre anni a partire dalla data della domanda dei locali uso ufficio e di accoglienza sede operativa.**

n. documenti ____

2. **Documento attestante la disponibilità anche non esclusiva per almeno un anno a partire dalla data della domanda dei locali uso aula, aula informatica e laboratori specialistici (se in sedi diverse).**

n. documenti ____

(*es: Contratto di compravendita, di locazione o di comodato. Il titolo, nel caso di locazione o comodato, deve contenere tutte le informazioni necessarie a definire esaustivamente il profili dei soggetti convenenti, riportare l'esatta localizzazione delle strutture, descrivere i locali, le attrezzature presenti e loro condizioni, riportare la data di stipula e di scadenza e le eventuali modalità di rinnovo. Inoltre, se trattasi di comodato ad uso non esclusivo, deve anche indicare il monte ore su base annua di disponibilità (min. 600 ore annue per le Aule e min. 200 ore annue per i Lab. Informatici). Al titolo di comodato devono sempre essere allegati i documenti di riconoscimento dei firmatari.*

3. **Dichiarazione del datore di lavoro del numero di lavoratori occupati, subordinati o ad essi equiparati.**

n. documenti ____

(*Il D.L. 626/94 , all'art. 2, comma 1, lett. a), equipara ai lavoratori i soci lavoratori di cooperative o di società, anche di fatto, che prestino la loro attività per conto della società e degli enti stessi". Inoltre la Legge 7.3.01, pur distinguendo i soci lavoratori con contratto di lavoro subordinato dagli altri soci lavoratori, obbliga, comunque, il datore di lavoro ad applicare, per entrambi, "tutte le vigenti disposizioni in materia di sicurezza ed igiene sul lavoro", e comunque, "le disposizioni previste dal D.L. 626/94, e successive modificazioni, in quanto compatibili con le modalità della prestazione lavorativa"*).

4. **Perizia Tecnica descrittiva firmata e timbrata da Tecnico abilitato che attesti gli adempimenti relativi alla eliminazione o al superamento delle barriere architettoniche.** (Solo per gli enti che chiedono l'Accreditamento per l'Ambito specifico Utenze Speciali Sicurezza sul Luogo di Lavoro). A partire dal 30/6/2003, tale Perizia Tecnica descrittiva, corredata da grafico indicativo dei locali in esame, sarà obbligatoria per tutti gli enti, indipendentemente dall'Ambito specifico richiesto.

n. documenti ____

(Legge 30/7/71 n° 118 - D.P.R. 27/4/78 n° 384 - Legge 9/1/89 n° 13 - Legge 5/12/92 n° 104 - D.M. 14/6/89 n° 236 - D.Lgs 19/9/94 n° 626 -D.Lgs 19/3/96 n° 242).

Sicurezza sul luogo di lavoro

5. **Dichiarazione del datore di lavoro, che, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi o contraffatti sono puniti ai sensi dell'art. 26 della L. 15 del 04/01/1968, con le sanzioni previste dalla legge penale e dalle leggi speciali in materia, si impegna, sotto la propria responsabilità, all'attivazione del primo corso di Formazione, ad ottemperare a tutte le prescrizioni richieste dalle norme vigenti in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro, in particolar modo a quanto richiesto dal presente regolamento.**

n. documenti ____

6. **Dichiarazione dell'avvenuta valutazione dei rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori da parte del datore di lavoro e dell'elaborazione della relazione sulla valutazione custodita presso l'azienda ovvero l'unità produttiva, ai sensi dell'art. 4, commi 1^, 2^, 3^ del Dlgs 626/94 e sue successive modifiche).**

n. documenti ____

Il datore di lavoro degli Enti che occupano fino a 10 addetti dichiara di aver effettuato la valutazione dei rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori e di aver adempiuto agli obblighi ad essa collegati (art.4 comma 11^ del D. Lgs. 626/94 e sue successive modifiche).

7. **Copia della comunicazione inviata alla ASL del nominativo del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (art. 4 comma 4 lettera a) D. Lgs. 626/94) secondo le regole di cui all' art. 8 del D. Lgs. 626/94 e sue successive modifiche.**

n. documenti ____

Nel caso di svolgimento diretto da parte del datore di lavoro, nei casi previsti dall'Allegato I (numero di addetti inferiore a duecento), lo stesso deve trasmettere una dichiarazione attestante la propria capacità ad adempiere allo svolgimento dei compiti di prevenzione e protezione dei rischi e una relazione sull'andamento degli infortuni e della malattie professionali.

8. **Fotocopia attestato di frequenza al Corso di Formazione in materia di Sicurezza e salute sul luogo di lavoro rilasciato al Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione.**

n. documenti ____

N*el caso di svolgimento diretto da parte del Datore di Lavoro il Corso deve avere durata min. 16 ore - D.M. del 16 Gennaio 1997.*

9. **Nomina degli Addetti al Servizio di prevenzione e protezione esterni o interni all'azienda** (art. 4 comma 4^ lett. b) Dlgs 626/94.

n. documenti ____

10. **Nomina del Medico Competente nei casi previsti dalla normativa vigente (art. 4, comma 4^ lett. c) del Dlgs 626/94 come modificato dall'art. 3 del Dlgs 242/96, art. 16, Dlgs 626/94, Titoli VI, VII, VIII del Dlgs 626/94, DPR 303/56, Dlgs 277/91, DPR 230/95) o Dichiarazione del Datore di Lavoro che non è obbligato alla nomina.**

n. documenti ____

La nomina del medico è prevista nei casi di esposizione ai videoterminali (anche di un solo addetto) pari o superiore alle 20 ore settimanali (dedotte le interruzioni di cui all'articolo 54 D.L. 626/94 - Legge 29 dicembre 2000, n. 422), nel caso esposizione quotidiana personale di un lavoratore al rumore superiore agli 85 decibel e nei casi di uso di sostanze nocive. Nel caso di nomina va allegata la Documentazione attestante la qualifica di Medico Competente [Specializzazione in medicina del lavoro; docenza o libera docenza in medicina del lavoro; autorizzazione di cui all'art. 55 D.Lgs. 277/91; possesso di altre specializzazioni individuate con Decreto del Ministero della Sanità].

11. **Nomina dei lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi, di evacuazione, di pronto Soccorso e di gestione dell'emergenza** (art. 4, comma 5^ lett. a) Dlgs 626/94 come modificato dall'art. 3 del Dlgs 242/96**) in relazione alle dimensioni dell'Ente ovvero ai rischi specifici ovvero dell'unità produttiva** (Art. 12 comma 2 D.L. 626/94).

n. documenti ____

12. **Fotocopia dell'attestato di partecipazione al Corso per Addetti per la gestione delle emergenze antincendio** (art.12, comma 3 e art.22, comma 5. D.Lgs 626/94 – art. 7 DM 10 marzo 1998).

n. documenti ____

13. **Comunicazione della avvenuta elezione del Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza con allegata copia dell'attestato di partecipazione al Corso di Formazione** (min. 32 ore - D.M. del 16 Gennaio 1997).

n. documenti ____

Nel caso in cui non sia stata effettuata la nomina, il datore di lavoro deve dimostrare di aver informato per iscritto i propri dipendenti del diritto di nomina.

Certificazioni dei locali

14. **Planimetria firmata e timbrata da Tecnico abilitato con chiara indicazione dei locali, ubicazione (stralcio planimetrico – planimetria generale) metratura, destinazione d'uso, vie di fuga e ubicazione presidi antincendio.**

n. documenti ____

15. **Copia Nulla osta tecnico-sanitario della ASL competente per la rispondenza dei locali all'uso di attività formative.**

n. documenti ____

16. **Copia certificato valido di prevenzione incendi (CPI) ovvero Nulla Osta Provvisorio per attività soggette alle verifiche da parte dei Vigili dl Fuoco o, nel caso in cui le attività non siano soggette alla suddetta verifica, Perizia Tecnica che attesti il possesso dei requisiti minimi previsti dalla normativa vigente nonché la redazione del piano di emergenza dove previsto o comunque l'adozione delle necessarie misure organizzative e gestionali da attuare in caso di incendi, ai sensi dell' art. 5 del D.M. 10 marzo 1998, firmata dal tecnico abilitato ai sensi della Legge 818/84.**

n. documenti ____

17. **Copia Dichiarazione di conformità degli Impianti tecnologici ai sensi della L. 46/90 e del DPR 330/2001 con allegato Certificato di iscrizione alla C.C.I.A.A. della Ditta installatrice.**

n. documenti ____

18. **Copia della denuncia dell'Impianto di terra e dei dispositivi contro le scariche atmosferiche all'ISPESL o copia della Dichiarazione di conformità inviata, ai sensi della normativa vigente (D.P.R. 22/ottobre/2001 n° 462) dal datore di lavoro all'ISPESL ed all'ASL o all'ARPA territorialmente competenti oppure verbale di verifica periodica dell'impianto rilasciato dall'ASL, dall'ARPA o da Ente accreditato.**

n. documenti ____

Per i dispositivi contro le scariche atmosferiche la denuncia di impianto può esser sostituita da certificazione di autoprotezione della struttura, rilasciata da Tecnico iscritto all'Albo Professionale.

19. **Dichiarazione del datore di lavoro attestante gli adempimenti previsti dal D.lgs n.277/91 (valutazione rumore, presenza di amianto, rischio piombo).**

n. documenti ____

Per la Valutazione del Rumore è possibile procedere all'autocertificazione per assenza palese di fonti di rumore rilevante che comunque comportano ai lavoratori un livello di esposizione personale fino a LEP=80 dBA, oppure in caso di esposizione personale ritenuta superiore a 80 dBA procedere alla valutazione comprendente la misurazione del rumore effettuata secondo gli appositi criteri.

20. **Copia Licenza di Impianto e di esercizio con allegati Verbali di collaudo e di verifica periodica (ASL o Enti accreditati) degli impianti ascensori. (D.P.R. n° 162 del 30/04/1999).**

n. documenti ____

Se i locali sono al Piano terra o se il fabbricato non è dotato di impianto ascensore è sufficiente una comunicazione del datore di lavoro.

21. **Copia del Contratto di acquisto per gli estintori e successiva manutenzione, stipulato con Ditta autorizzata (D.M. 26/08/02 art. 9 comma 2).**

n. documenti ____

22. **Copia conforme Certificato di agibilità dei locali rilasciato dal Competente Ufficio Comunale, in riferimento alla destinazione d'uso relativa all'Attività di Formazione/Orientamento** *(obbligatorio a partire dal 30/06/2003)***.**

n. documenti ____

23. **Copia della denuncia degli impianti di riscaldamento con caldaia superiore alle 34,8 kw (30.000 kcal/h)** *(obbligatorio a partire dal 30/06/2003)***.**

n. documenti ____

(D.P.R. n°412 del 26/08/93 e successive modifiche ed integrazioni).

24. **Certificazione o dichiarazione di conformità per tutte le attrezzature (ove applicabile) alle norme di sicurezza prescritte dal DPR n° 459/1996** *(obbligatorio a partire dal 30/06/2003)***.**

n. documenti ____

25. **Dichiarazione del datore di Lavoro che attesta l'avvenuta installazione dell'impianto luci di emergenza (con autonomia della sorgente non inferiore a 30'), dei pannelli sinottici di esodo e della cartellonistica di sicurezza, conforme alle prescrizioni degli allegati del D.Lgs n° 493 del 14/08/1996 ed adeguata all'entità dei rischi, dei pericoli ed alle dimensioni delle aree di lavoro** *(obbligatorio a partire dal 30/06/2003)***.**

n. documenti ____

26. **Copia registrazione dei Corsi di Formazione ed Informazione, cui hanno partecipato tutti i lavoratori, sui rischi generali e specifici connessi all'attività, nonché sulle misure di prevenzione e sui compiti del RSPP, del medico competente, degli addetti emergenze e al pronto soccorso, nonché copia del Registro degli Infortuni vidimato** *(obbligatorio a partire dal 30/06/2003)***.**

n. documenti ____

(Art. 21 e 22 D.L.626/94).

27. **Dichiarazione del datore di Lavoro della disponibilità della cassetta di Pronto Soccorso conforme ai requisiti della vigente Normativa e del Manuale "Nozioni di Pronto Soccorso"** *(obbligatorio a partire dal 30/06/2003).*

n. documenti ____

(DPR 303/56)

QUADRO C - Dichiarazione AULE DIDATTICHE

COD. ENTE _____COD. SEDE _____

SEDE*	NUMERO PROGRESSIVO	TIPO DISPONIBILITA' LOCALE	TIPO DI UTILIZZO	METRI QUADRI	N° POSTAZIONI SINGOLE DI LAVORO PRESENTI	N. ORE UTILIZZO SU BASE ANNUALE

* presso la sede operativa (I), al di fuori della sede operativa (F). Nel caso di F specificare presso ed indirizzo

QUADRO D - Dichiarazione AULE INFORMATICHE

COD. ENTE _____ COD. SEDE _____

SEDE*	NUMERO PROGRESSIVO	TIPO DISPONIBILITA' LOCALI	TIPO DI UTILIZZO	N° ORE DI UTILIZZO SU BASE ANNUALE	METRI QUADRI	N° POSTAZIONI DI LAVORO PRESENTI	COLLEGAMENTO INTERNET	ESISTENZA DELLA RETE ?

* presso la sede operativa (I), al di fuori della sede operativa (F). Nel caso di F specificare presso ed indirizzo

QUADRO E - Dichiarazione PERSONAL COMPUTER ED ALTRE ATTREZZATURE INFORMATICHE
COD. ENTE _____ COD. SEDE _____

N° PROG. AULA INFORMATICA	N° AULA	N° PROG. ATTREZZATURE	TIPO ATTREZZATURA	TIPO DISPONIBILITA'	SISTEMA OPERATIVO	TIPO DI SOFTWARE UTILIZZATO	HA FUNZIONE DI SERVER?	MULTIMEDIALE?	E' IN RETE?

QUADRO F - Dichiarazione disponibilità LABORATORI APPLICATIVI SPECIFICI ESCLUSE LE AULE INFORMATICHE
(obbligatorio solo per gli ambiti specifici: sviluppo di antichi mestieri, formazione nel settore dello spettacolo e formazione per "Gente di Mare")
COD. ENTE _____ COD. SEDE _____

SEDE*	N° PROG. LABORA TORIO	DESCRIZIONE LABORATORIO	TIPO DISPONIBILITA'	TIPO DI UTILIZZO	N° ORE DI UTILIZZO	SETTORE ECONOMICO DI DESTINAZIONE DEL LABORATORIO	N° POSTAZIONI DI LAVORO DISPONIBILI	METRI QUADRI	DENOMINAZIONE ATTREZZATURE DISPONIBILI

* presso la sede operativa (I), al di fuori della sede operativa (F). Nel caso di F specificare presso ed indirizzo

QUADRO G - Dichiarazione di POSSIBILITA' DI ACCESSO AD IMPIANTI SPORTIVI e/o RICREATIVI INTERNI O ESTERNI, PUBBLICI O PRIVATI (Solo per Ambito generale Obbligo formativo)
COD. ENTE _____ COD. SEDE _____

NUMERO PROGRESSIVO	TIPO DI IMPIANTO	TIPO DI DISPONIBILITÀ'

QUADRO H - Dichiarazione disponibilità BANCHE DATI relative a: PERCORSI FORMATIVI, FABBISOGNI DELLE IMPRESE, REPERTORI DELLE PROFESSIONI (Solo per Ambito Generale Orientamento)
COD. ENTE _____ COD. SEDE _____

NUMERO PROGRESSIVO	TITOLO DELLA BANCA DATI	BREVE DESCRIZIONE DEL CONTENUTO	MODALITÀ DI ACCESSO*	ANNO DI REALIZZAZIONE
1				
2				
3				
4				
5				
6				

- I = Banca accessibile solo all'interno dell'organismo
- E = fruibili anche all'esterno attraverso Internet, ecc.

QUADRO L - Dichiarazione disponibilità BIBLIOTECA CON AREA PER LO STUDIO/CONSULTAZIONE INDIVIDUALE
COD. ENTE _____ COD. SEDE _____

La biblioteca esiste: SI ☐ NO ☐ In Sede ☐ Fuori Sede ☐

_____

SE FUORI SEDE indicare l'indirizzo:

_____

COD. ENTE _____ **COD. SEDE** _____

QUADRO M – CAPACITA' GESTIONALI

Parte da compilare a cura dell'Ente per la sede operativa di _____

PRESIDIO DELLE FUNZIONI E DELLE ATTIVITA'	AMBITI GENERALI (a)	AMBITI SPECIFICI (b)	% ore annue di presidio della funzione (c)
FUNZIONI PER AMBITI GENERALI			
Direzione: ☐	**1 2 3 4**		_____
- definizione strategie organizzative, commerciali e standard del servizio ☐			
- coordinamento risorse umane, tecnologiche, finanziarie e organizzative ☐			
- supervisione della manutenzione e miglioramento del servizio ☐			
- gestione delle relazioni e degli accordi con la commitenza ☐			
- valutazione e sviluppo delle risorse umane ☐			
- gestione relazioni locali con imprese, istituzioni e soggetti ☐			
- promozione e commercializzazione dei servizi ☐			
Direzione amministrativa: ☐	**1 2 3 4**		_____
- gestione contabile e adempimenti amministrativo/contabili/fiscali ☐			
- controllo economico ☐			
- rendicontazione delle spese ☐			
- gestione amministrativa del personale ☐			
Progettazione: ☐	**1 2 3**	**6**	_____
- progettazione di massima ☐			
- progettazione esecutiva e di dettaglio ☐			
- progettazione percorsi individualizzati ☐			
Coordinamento: ☐	**1 2 3 4**	**5 7 8 9 10 11**	_____
- coordinamento risorse di progetto/area ☐			
- monitoraggio delle attività di progetto/area ☐			
Analisi del fabbisogno: ☐	**1 2 3 4**		_____
- lettura fabbisogno occupazionale ☐			
- rilevazione fabbisogno formativo/orientativo ☐			
Valutazione: ☐	**1 2 3**		_____
- monitoraggio delle azioni ☐			
- valutazione dei risultati e identificazione azioni di miglioramento ☐			
Docenza: ☐	**1 2 3 4**		_____
- progettazione di dettaglio di singole azioni ☐			
- erogazione della formazione (no per Orientamento) ☐			
- monitoraggio e valutazione degli apprendimenti (no per Orientamento) ☐			
Tutoraggio: ☐	**1 2 3 4**	**5 6**	_____
- animazione e facilitazione apprendimento individuale e di gruppo ☐			
- realizzazione stage e tirocini orientativi/formativi ☐			
- analisi bisogni individuali di assistenza all'inserimento ☐			
- relazioni con imprese, istituzioni e attori locali ☐			

Servizi orientativi: - lettura del fabbisogno occupazionale - rilevazione bisogni e domanda individuale e di orientamento - progettazione interventi orientamento individuale e/o di gruppo - gestione accoglienza e screening dell'utenza - erogazione informazione orientativa	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	**4**		_____
- erogazione formazione orientativa - erogazione consulenza orientativa - gestione relazioni con imprese, istituzioni e attori locali - monitoraggio e valutazione azioni di orientamento **Accoglienza:** - sportello informativo - gestione archivi utenti e corsi	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	**1 2 3 4**		_____
FUNZIONI PER AMBITI SPECIFICI				
Socio-Psicologico Sanitario	☐ ☐	**5** **5**		_____ _____

In fede

(Firma in originale)

_____

Il Legale Rappresentante

(Firma in originale)

_____

Barrare il numero o i numeri corrispondenti agli ambiti di seguito codificati.

a) Nell'ambito generale: **1** Formazione iniziale/Obbligo formativo • **2** Formazione superiore **3** Formazione continua • **4** Orientamento

b) Nell'ambito specifico: **5** Utenze speciali • **6** Attività autofinanziate • **7** Attività formative nel settore del Turismo • **8** Attività formative nel settore dei Beni culturali • **9** Attività di formazione nel settore dello Spettacolo • **10** Attività di formazione per "Gente di Mare" • **11** Antichi mestieri.

c) indicare la percentuale di ore annue dedicate alla funzione sulla base del contratto/incarico di lavoro.

N.B. Per le funzioni di Docenza e Servizi orientativi inviare i curricula più significativi relativi agli ultimi 3 anni con una soglia minima di 5 ed un limite massimo di 15.
Per la funzione di tutoraggio, il limite minimo è di 2 curricula ed il limite massimo è di 5.

COD. ENTE _____ **COD. SEDE** _____

QUADRO N – COMPETENZE PROFESSIONALI

CURRICULUM PROFESSIONALE N° _____
FUNZIONE/I *_____ (specificare la funzione/i ricoperta/e all'interno dell'organismo con riferimento al quadro M, evidenziando l'Ambito Generale o specifico di riferimento) % ORE * _____

Cognome_____ Nome_____
Sesso **M** □ **F** □
Età meno di 30 anni □ ; 31 - 41 anni □; oltre 40 anni □
Titolo di studio : Scuola Media Inferiore □ Qualifica Professionale □ Diploma □
Diploma Universitario □ Laurea □

Dipendente dal _____ al _____
Incarico professionale dal _____ al _____
Lettera di intenti dal _____
Se Dipendente indicare : Inquadramento _____ CCNL di riferimento_____

Preparazione professionale specifica (con riferimento alla funzione/i ricoperta/e)

1) _____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Esperienze lavorative (con riferimento alla funzione/i ricoperta/e)

Ente o azienda	Settore	Mansioni	Area professionale	Periodo dal al

* Ripetere il quadro per ciascuna funzione ricoperta.

Data _____

In fede
(Firma in originale)
_____

Il Legale Rappresentante
(Firma in originale)
_____

COD. ENTE _____ **COD. SEDE** _____

QUADRO O - NUMERO TOTALE DEI CORSI CONCLUSI NEGLI ULTIMI 3 ANNI.

AMBITO SPECIFICO	**AMBITO GENERALE**			
	1) FORMAZIONE INIZIALE	2) FORMAZIONE SUPERIORE	3) FORMAZIONE CONTINUA	4) ORIENTAMENTO
5) UTENZE SPECIALI				
6) ATTIVITA' AUTOFINANZIATE				
7) ATTIVITA' NEL SETTORE DEL TURISMO				
8) ATTIVITA' FORMATIVE NEL SETTORE DEI BENI CULTURALI				
9) FORMAZIONE NEL SETTORE DELLO SPETTACOLO				
10) ATTIVITA' DI FORMAZIONE PER "GENTE DI MARE"				
11) ATTIVITA' DI PROMOZIONE ANTICHI MESTIERI				

ELENCO CORSI CONCLUSI NEGLI ULTIMI 3 ANNI

	ANNO _____		**ANNO** _____		**ANNO** _____	
	CODICE UFFICIO	**TIPOLOGIA* DI ATTIVITA'**	**CODICE UFFICIO**	**TIPOLOGIA* DI ATTIVITA'**	**CODICE UFFICIO**	**TIPOLOGIA* DI ATTIVITA'**
FORMAZIONE INIZIALE						
FORMAZIONE SUPERIORE						
FORMAZIONE CONTINUA						
ORIENTAMENTO						
UTENZE SPECIALI						
ATTIVITA' AUTOFINANZIATE						
ATTIVITA' NEL SETTORE DEL TURISMO						
ATTIVITA' NEL SETTORE DEI BENI CULTURALI						
ATTIVITA' DI FORMAZIONE NEL SETTORE DELLO SPETTACOLO						
ATTIVITA' DI FORMAZIONE PER "GENTE DI MARE"						
ATTIVITA' DI PROMOZIONE ANTICHI MESTIERI						

N.B. Compilare un quadro per ciascun Ambito.

- Si elencano di seguito i codici identificativi Isfol per tipologia di attività:

Codice Isfol	Tipologia di Attività
01	**Orientamento e consulenza e informazione** Informazione, consulenza e formazione con finalità orientativa.
02	**Work experience** Persone e work experience
07	**Formazione** Formazione all'interno dell'obbligo scolastico
0.8.1	Formazione all'interno dell'obbligo formativo-percorsi scolastici
0.8.2	Formazione all'interno dell'obbligo formativo-percorsi formativi
0.8.3	Formazione all'interno dell'obbligo formativo-apprendistato
0.9.1	Formazione post obbligo formativo
0.9.2	Formazione post diploma
10	I.F.T.S.
11	Formazione nell'ambito dei contratti di formazione e lavoro
12	Formazione nell'ambito dell'apprendistato post obbligo formativo
13.1	Alta formazione nell'ambito dei cicli universitari
13.2	Alta formazione post ciclo universitario
14.1	Aggiornamento culturale
14.2	Aggiornamento professionale e tecnico
16	Formazione per la creazione di impresa
17	Formazione per occupati
18	Formazione regolamentata non finanziata
29	**Dispositivi e strumenti a supporto dello sviluppo e della qualificazione del sistema dei servizi per l'impego** Orientamento, Consulenza e formazione del personale
36	**Dispositivi e strumenti a supporto dello sviluppo e della qualificazione del sistema dell'offerta di formazione** Orientamento, Consulenza e formazione formatori e operatori
42	**Dispositivi e strumenti a supporto dello sviluppo e della qualificazione del sistema dell'offerta di istruzione** Orientamento, Consulenza e formazione personale delle scuole e università

COD. ENTE _____ **COD. SEDE** _____

QUADRO P VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA E DELL'EFFICIENZA NELLE ATTIVITA' PRECEDENTEMENTE REALIZZATE.

INDICI DI EFFICACIA ED EFFICIENZA			
Attività di Obbligo formativo			
Valori Registrati dall'Organismo		**Valori di Riferimento**	
Requisito	Valore	Indicatore	Livello di soglia minima
Tasso di attuazione	_____%	ore-partecipanti rendicontate / ore-partecipanti approvate in progetto	non inferiore all'80% *(75% per gli enti che svolgono attività autofinanziate)*
Tasso di abbandono	_____%	partecipanti al termine + allievi che sono passati ad altri canali dell'obbligo / partecipanti all'avvio	scostamento non superiore al 20%
Tasso di efficacia	_____%	Numero di allievi al termine del corso che risultano occupati o studenti a sei mesi dal termine del corso / numero intervistati	non inferiore al 35%
Tasso di efficienza	_____%	costo complessivo rendicontato / costo complessivo approvato	scostamento non superiore al 20% *(Non Applicabile agli enti che svolgono attività autofinanziate)*
Livello di soddisfazione	_____%	espresso da utenti	valore positivo non inferiore al 70%

INDICI DI EFFICACIA ED EFFICIENZA			
Attività di Formazione Superiore			
Valori Registrati dall'Organismo		**Valori di Riferimento**	
Requisito	Valore	Indicatore	Livello di soglia minima
Tasso di attuazione	_____ %	ore-partecipanti rendicontate / ore-partecipanti approvate in progetto	non inferiore al 80% *(75% per gli enti che svolgono attività autofinanziate)*
Tasso di abbandono	_____ %	partecipanti al termine + allievi occupati prima della fine del corso / partecipanti all'avvio	scostamento non superiore al 20%
Tasso di efficacia	_____ %	n° di allievi al termine del corso che risultano occupati o studenti a sei mesi dal termine del corso / n° intervistati	non inferiore al 40%
Tasso di efficienza	_____ %	costo complessivo rendicontato / costo complessivo approvato	scostamento non superiore al 20 % *(Non Applicabile agli enti che svolgono attività autofinanziate)*
Livello di soddisfazione	_____ %	espresso da utenti	valore positivo non inferiore al 60%

INDICI DI EFFICACIA ED EFFICIENZA			
Attività di Formazione Continua			
Valori Registrati dall'Organismo		**Valori di Riferimento**	
Requisito	Valore	Indicatore	Livello di soglia minima
Tasso di attuazione	_____%	ore-partecipanti rendicontate / ore-partecipanti approvate in progetto	non inferiore al 80% *(75% per gli enti che svolgono attività autofinanziate)*
Tasso di efficacia	_____%	n° di allievi al termine del corso che risultano occupati / n° intervistati (da calcolare solo su corsisti non occupati)	non inferiore al 40%
Tasso di efficienza	_____%	costo complessivo rendicontato / costo complessivo approvato	scostamento non superiore al 20% *(Non Applicabile agli enti che svolgono attività autofinanziate)*
Livello di soddisfazione	_____%	espresso da utenti	valore positivo non inferiore al 60%

INDICI DI EFFICACIA ED EFFICIENZA			
Attività di Orientamento			
Valori Registrati dall'Organismo		**Valori di Riferimento**	
Requisito	Valore	Indicatore	Livello di soglia minima
tasso di attuazione	_____%	numero di utenti coinvolti in attività di orientamento / numero di utenti previsti nei progetti approvati	non inferiore all'80% *(75% per gli enti che svolgono attività autofinanziate)*
livello di soddisfazione	_____%	espresso da utenti	valore positivo non inferiore al 60%.
tasso di efficienza	_____%	costo complessivo rendicontato / costo complessivo approvato	scostamento non superiore al 20%.

N.B. Il tasso di efficienza nelle attività precedentemente realizzate non deve essere dichiarato dagli Enti che svolgono attività di Formazione / Orientamento Professionale autofinanziate.
Per gli stessi Enti, restano invariati tutti gli altri indici, per come riportati nelle precedenti tabelle.

QUADRO Z – QUALITA' E SOLIDITA' DEL SISTEMA DI RELAZIONI

SCHEDA 3 - Archivio imprese/Centri Servizi alle Imprese

COD. ENTE _____ COD. SEDE _____

NOME E RAGIONE SOCIALE	SEDE LEGALE	ISCRIZIONE CCIAA	SETTORE ECONOMICO PREVALENTE	COLLABORA DAL	COLLABORA PER	N°ALLIEVI OSPITATI IN STAGE NEGLI ULTIMI 2 ANNI (a-1, a-2)	EVENTUALE TUTOR AZIENDALE ASSEGNATO

SCHEDA 4 - Archivio per associazioni imprenditoriali/ sindacati/enti bilaterali/enti locali responsabili dello sviluppo sociale ed economico dell'area, associazioni di volontariato, associazioni di tutela di singole categorie

COD. ENTE _____ COD. SEDE _____

NOME	SEDE	REFERENTE	COLLABORA DAL	COLLABORA PER	MODALITÀ'

SCHEDA 5 – Scuole, Università e organismi produttori di Know How
COD. ENTE _____ COD. SEDE _____

DENOMINAZIONE DELL'ORGANISMO	REFERENTE	COLLABORA PER	TIPO DI FORMALIZZAZIONE DEL RAPPORTO DI COLLABORAZIONE

SCHEDA 6 - Relazioni
COD. ENTE _____ COD. SEDE _____

Collabora con la rete provinciale di orientamento

SI ☐ NO ☐ Allega n° documenti ☐☐

Organizza incontri ricorrenti di informazione e confronto con le famiglie dei partecipanti (incontri singoli e collegiali)
(obbligatorio solo per formazione iniziale)

SI ☐ NO ☐ Allega n° documenti ☐☐

DOMANDA DI ACCREDITAMENTO – QUADRI OBBLIGATORI DA COMPILARE

NUOVE DOMANDE

01 – OBBLIGO FORMATIVO				02 – FORMAZIONE SUPERIORE				03 – FORMAZIONE CONTINUA				04 - ORIENTAMENTO		
Prov.	**Def.**	**Cert.**		**Prov.**	**Def.**	**Cert.**		**Prov.**	**Def.**	**Cert.**		**Prov.**	**Def.**	**Cert.**
B	B	B		B	B	B		B	B	B		B	B	B
C	C	C		C	C	C		C	C	C		C	C	C
D	D	D		D	D	D		D	D	D		D	D	D
E	E	E		E	E	E		E	E	E		E	E	E
H	H	H												
M	M	M		M	M	M		M	M	M		M	M	M
N	N	N		N	N	N		N	N	N		N	N	N
	O	O			O	O			O	O			O	O
	P	P			P	P			P	P			P	P
	Z	Z			Z	Z			Z	Z			Z	Z

Ambiti SPECIFICI

Per l'ambito specifico "Sviluppo di antichi mestieri", "Formazione nel settore dello spettacolo" e "Formazione per Gente di Mare" è obbligatorio il **QUADRO F.**

INTEGRAZIONI ALLE DOMANDE DI ACCREDITAMENTO GIA' PRESENTATE

01 – OBBLIGO FORMATIVO				02 – FORMAZIONE SUPERIORE				03 – FORMAZIONE CONTINUA				04 - ORIENTAMENTO		
Prov.	**Def.**	**Cert.**		**Prov.**	**Def.**	**Cert.**		**Prov.**	**Def.**	**Cert.**		**Prov.**	**Def.**	**Cert.**
M N	M N O P Z	M N O P Z		M N	M N O P Z	M N O P Z		M N	M N O P Z	M N O P Z		M N	M N O P Z	M N O P Z

Ambiti SPECIFICI

Per l'ambito specifico "Sviluppo di antichi mestieri", "Formazione nel settore dello spettacolo" e "Formazione per Gente di Mare" è obbligatorio il **QUADRO F.**