**ALLEGATO B.3**

**AVVIO PERCORSO FORMATIVO**

**ALLE DIDATTICHE ACCREDITATE - AULE DIDATTICHE ESTERNE**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 445/2000**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di Legale rappresentante pro-tempore dell’Organismo di formazione accreditato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con sede operativa in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr. \_\_\_

**rispetto al percorso formativo si seguito indicato**

*(barrare la voce che interessa)*

**A**

|  |  |
| --- | --- |
| Codice GOL FOR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Denominazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**A.1**

|  |  |
| --- | --- |
| Codice CRS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Denominazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**A.2**

|  |  |
| --- | --- |
| Codice CUP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Denominazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**con moduli formativi:**

teorico e pratico

teorico

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità e consapevole di quanto disposto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e delle conseguenze di natura penale in caso di dichiarazioni mendaci:

***barrare la/e voce/i che interessa/interessano***

|  |
| --- |
| **SEDE OPERATIVA ACCREDITATA PROPRIA** |

1. **CHE** il percorso formativo sopra descritto sarà svolto presso la propria sede operativa accreditata, sita in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

***barrare la voce che interessa***

🞏 interamente

🞏 per la parte teorica

🞏 per la parte pratica

1. **CHE** detto percorso formativo è individuato all’interno del D.V.R. redatto ai sensi dell’art 28 del T.U.S. e dell’art. 37, comma 1, Sezioni A e B, della vigente Disciplina di accreditamento,
2. **CHE** il D.V.R. è stato trasmesso dall’OdF all'Ufficio accreditamento in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ed il corso, ai fini della sicurezza sul luogo di lavoro ai sensi del D. Lgs n. 81/2008, sarà svolto in linea con le prescrizioni nello stesso contenute;
3. **CHE** l’OdF è in possesso:

* della documentazione attestante l’attivazione, nel rispetto della normativa nazionale vigente, della copertura assicurativa obbligatoria per infortuni **(INAIL)** e della polizza assicurativa per responsabilità civile del personale e degli utenti/allievi durante lo svolgimento delle attività corsuali;
* delle evidenze documentali (fatture, contratto di comodato d'uso, ecc.) da cui si evince la disponibilità esclusiva in capo all’OdF delle attrezzature prescritte nello standard di percorso formativo di cui al vigente Repertorio regionale.

|  |
| --- |
| **SEDE OPERATIVA ACCREDITATA COMPLEMENTARE** |

**1. CHE** il percorso formativo sopra descritto sarà svolto presso la sede operativa complementare accreditata in favore dell’OdF concedente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sita in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

***barrare la voce che interessa***

🞏 interamente

🞏 per la parte teorica

🞏 per la parte pratica

1. **CHE** il percorso formativo è individuato all’interno del D.V.R. redatto ai sensi dell’art 28 del T.U.S. e dell’art. 37, comma 1, Sezioni A e B, della vigente Disciplina di accreditamento;
2. **CHE** il D.V.R. è stato trasmesso dall’OdF concedente all'Ufficio accreditamento in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ed il corso, ai fini della sicurezza sul luogo di lavoro ai sensi del D. Lgs n. 81/2008, sarà svolto in linea con le prescrizioni nello stesso contenute;
3. **CHE** l’OdF concessionario:

* è in possesso della documentazione attestante l’attivazione, nel rispetto della normativa nazionale vigente, della copertura assicurativa obbligatoria per infortuni **(INAIL)** e della polizza assicurativa per responsabilità civile del personale e degli utenti/allievi durante lo svolgimento delle attività corsuali;
* delle evidenze documentali (fatture, contratto di comodato d'uso, altro) da cui si evince la disponibilità esclusiva in capo all’OdF concedente delle attrezzature prescritte nello standard di percorso formativo di cui al vigente Repertorio regionale.

|  |
| --- |
| **LABORATORIO ESTERNO PRESSO AZIENDE, IST. SCOLASTICI PUBBLICI, ORGANIZZAZIONI O ALTRI SOGGETTI**  **ART. 35 SEZIONE B.1, COMMA 1** |

1. **CHE** il percorso formativo sopra descritto sarà svolto presso il seguente soggetto (esatta ragione sociale) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sito in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr \_
2. **CHE** l’OdF è in possesso della documentazione prescritta dall’art. 35, Sezione B.1, comma 2, nello specifico:

* la “Convenzione di service e domiciliazione – Formazione pratica” conforme ***all’Allegato B1;***
* il fascicolo allegato alla convenzione come parte integrante e sostanziale, di seguito indicato:

perizia asseverata da un tecnico abilitato, con allegata planimetria che attesti:

* la rispondenza delle attrezzature ai requisiti generali di sicurezza previsti dalle disposizioni legislative e regolamentari vigenti;
* la capienza complessiva del laboratorio ai fini della sicurezza, tenuto conto di quanto disposto dall'art. 36, comma 3, della vigente Disciplina di accreditamento;
* la rispondenza del laboratorio alle norme vigenti in materia di salute e sicurezza sul lavoro di cui al D. Lgs n. 81/2008 e alle norme in materia di abbattimento/superamento delle barriere architettoniche;
* allegato tecnico sulle attrezzature minime in linea con quelle prescritte nei corrispondenti standard di percorso formativo del Repertorio regionale;
* calendario delle attività con specifica indicazione delle giornate e ore didattiche di laboratorio;
* copertura assicurativa obbligatoria per infortuni (**INAIL**) e polizza assicurativa per responsabilità civile del personale e degli utenti/allievi espressamente riferita allo svolgimento di tutte le attività corsuali, nel rispetto della normativa nazionale vigente.

|  |
| --- |
| **AULA DI TEORIA ESTERNA PRESSO UN’AZIENDA**  **ART. 35 SEZIONE B.2, COMMA 1, lett. a)** |

1. **CHE** l’attività formativa pratica sarà svolta presso **l’Azienda** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(esatta ragione sociale) **sita in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nr. \_\_\_,** in virtù di apposita “Convenzione di service e domiciliazione – Formazione pratica” stipulata, in conformità con il format allegato alla Disciplina di Accreditamento, in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. *(art. 35, sezione B.2, comma 1, lett. a)*;
2. Che l’OdF è in possesso della “Convenzione di service e domiciliazione - Formazione pratica” e della “Convenzione di service e domiciliazione - Formazione teorica”, conformi, rispettivamente all’Allegato B1 e B2, completa della documentazione espressamente richiamata nelle citate convenzioni e allegata alle stesse come parte integrante e sostanziale.

|  |
| --- |
| **AULA DI TEORIA ESTERNA PRESSO UN’AZIENDA**  **ART. 35 SEZIONE B.2, COMMA 1, lett. b)** |

1. **CHE** il percorso formativo sopra indicato presenta solo il modulo di formazione teorica e l’attività formativa, nel caso di specie, è rivolta unicamente ai lavoratori.
2. **CHE** l’attività formativa teorica sarà svolta presso **l’Azienda** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(esatta ragione sociale) **sita in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nr. \_\_\_;**
3. **CHE**l’OdF è in possesso della “Convenzione di service e domiciliazione - Formazione teorica”, conforme all’Allegato B2, con la predetta azienda. completa della documentazione espressamente richiamata nella stssa e allegata come parte integrante e sostanziale

Luogo e Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Legale rappresentante dell’OdF

**QUALSIASI VARIAZIONE RISPETTO ALLA DICHIARAZIONE SOPRA RESA DOVRA’ ESSERE FORNITA ALL’UFFICIO GESTIONE E AL SERVIZIO CONTROLLO DEL COMPETENTE DIPARTIMENTO MEDIANTE RIPROPOSIZIONE, A MEZZO PEC, DI UNA NUOVA DICHIARAZIONE (ALLEGATO B3).**