

REGIONE
ABRUZZO



GIUNTA REGIONALE D'ABRUZZO
DIREZIONE POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO, FORMAZIONE
ED ISTRUZIONE, POLITICHE SOCIALI
VIA RIETI NR. 45 – 65100 PESCARA

**Richiesta di Accredитamento allo svolgimento dei Servizi per il Lavoro
ed Iscrizione nell'Elenco Regionale degli Organismi accreditati**

RACCOMANDATA A/R
(o invio per posta elettronica certificata)

Alla REGIONE ABRUZZO
Direzione Politiche Attive del Lavoro,
Formazione ed Istruzione,
Politiche Sociali
Via Rieti, 45
65100 PESCARA

Il/la sottoscritto/a, _____
nato/a a _____ (Prov. ____) il _____ Codice Fiscale _____
consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, sotto la
propria responsabilità,

DICHIARA

di essere il legale rappresentante di _____
nominato con Delibera/Atto n. _____ del _____,
organismo che si è costituito in data _____ con sede legale in _____
(Prov. _____) Via _____ n. _____ Cap. _____
Codice Fiscale/Partita IVA _____
Telefono _____ Fax _____ E-mail _____
Attività (Class. ATECO) _____

INOLTRE DICHIARA

- ☐ che l'organismo rappresentato è iscritto nell'Elenco regionale degli Organismi accreditati per la
Formazione e l'Orientamento (rif. Provvedimento n. _____ del _____) a far
data dal _____;
- ☐ che l'organismo rappresentato ha fatto richiesta di iscrizione nell'Elenco regionale degli Organismi
accreditati per la Formazione e l'Orientamento;
- ☐ che l'organismo rappresentato non è iscritto nell'Elenco regionale degli Organismi accreditati per
la Formazione e l'Orientamento

Vista la disciplina per l'accreditamento dei Servizi per il Lavoro, approvata con D.G.R. n. 1057 del 29/12/2010, d'ora in poi "Disciplinare"

CHIEDE

di essere accreditato ai servizi al lavoro con conseguente iscrizione nell'Elenco regionale di competenza, garantendo lo svolgimento della attività di *mediazione per l'incontro domanda/offerta di lavoro* (Obbligatorio), e di almeno un'altra tra le seguenti aree (art. 20 del Disciplinare):

- ☐ a) Accesso e informazione
- ☐ b) Analisi del caso individuale (Profiling)
- ☐ c) Definizione di un progetto individuale di accompagnamento al lavoro e attivazione di misure di sostegno all'inserimento lavorativo.

A tal fine accetta espressamente il controllo del Servizio competente della Regione, anche sotto forma di verifica presso la/e propria/e sede/i, della sussistenza dei requisiti necessari al rilascio ed al mantenimento dell'accreditamento, consapevole che qualora si riscontrassero difformità e/o mutamenti delle condizioni e dei requisiti che hanno determinato l'accreditamento ovvero l'inottemperanza, entro il termine perentorio stabilito, alle prescrizioni impartite a seguito di difformità o anomalie riscontrate, sarà disposta la revoca dell'accreditamento e la cancellazione dall'elenco Regionale degli organismi accreditati (art. 14 del Disciplinare)

E ALLEGA:

1.	Visura camerale storica, attestante l'acquisizione di un capitale versato non inferiore ai 50.000 euro	✓
2.	Copia dell'atto costitutivo, dello statuto e delle eventuali successive modificazioni deliberate sino al giorno di presentazione della domanda, nonché copia della richiesta di iscrizione delle stesse	✓
3.	Copia del Bilancio relativo all'ultimo esercizio approvato, sottoposto a verifica da parte di un revisore contabile o di una società di revisione iscritti al Registro dei Revisori contabili	✓
3. bis	(SOLO per i soggetti di recente costituzione) Dichiarazione sostitutiva di certificazione firmata dal Legale Rappresentante attestante l'impegno formale, pena la decadenza dell'accreditamento eventualmente conseguito, a presentare il Prospetto di Bilancio entro il primo esercizio utile	✓
4.	Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà firmata dal Legale Rappresentante attestante l'assenza di stato di fallimento, liquidazione coatta, concordato preventivo o di procedure per la dichiarazione di una delle predette situazioni (altrimenti l'operatore non deve essere soggetto a procedure concorsuali);	✓
5.	Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà firmata dal Legale Rappresentante attestante il rispetto degli obblighi concernenti il pagamento delle imposte e delle tasse e degli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali secondo la legislazione nazionale	✓
6.	Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà firmata dal Legale Rappresentante attestante il rispetto delle norme in materia di diritto al lavoro dei disabili ai sensi dell'art. 17 della L. 68/1999;	✓
7.	Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà firmata dal Legale Rappresentante	✓

	attestante il rispetto dell'applicazione integrale degli accordi e contratti collettivi nazionali, regionali, territoriali e aziendali;	
8.	Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà firmata dal Legale Rappresentante attestante il possesso delle dichiarazioni sottoscritte da Amministratori, Direttori generali, Dirigenti muniti di Rappresentanza, nonché del Legale Rappresentante medesimo che dichiarino l'assenza di: <ul style="list-style-type: none"> condanne penali, anche non definitive, ivi comprese le sanzioni sostitutive di cui alla legge 24 novembre 1981, n. 689, e successive modificazioni ed integrazioni, per delitti contro il patrimonio, per delitti contro la fede pubblica o contro l'economia pubblica, per il delitto previsto dall'articolo 416-bis del codice penale, o per delitti non colposi per i quali la legge commina la pena della reclusione non inferiore nel massimo a tre anni, per delitti o contravvenzioni previsti da leggi dirette alla prevenzione degli infortuni sul lavoro o, in ogni caso, previsti da leggi in materia di lavoro o di previdenza sociale; misure di prevenzione disposte ai sensi della legge 27 dicembre 1956, n. 1423, o della legge 31 maggio 1965, n. 575, o della legge 13 settembre 1982, n. 646 	✓
9.	Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà firmata dal Legale Rappresentante attestante che la sede legale o almeno una sede operativa sia dislocata nel territorio della regione Abruzzo e che tutte le sedi per le quali si richiede l'accreditamento rispettino i requisiti indicati all'art. 4, comma 2 lettera h e all'art. 5 del Disciplinare	✓
10.	N. _____ "SCHEMA MODELLO SEDI" e relativi allegati (<i>una per ogni sede per la quale si richiede l'accreditamento</i>)	✓
11.	Copia della richiesta di credenziali di accesso al portale ClicLavoro	
12.	Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà firmata dal Legale Rappresentante attestante in capo ai soggetti indicati dagli articoli 6,7 e 8 del Disciplinare il possesso dei requisiti richiesti	✓
13.	Carta dei Servizi redatta secondo le indicazioni dell'art. 9 comma 1 del Disciplinare	✓
13. bis	(SOLO per i soggetti privi di Carta dei Servizi) Dichiarazione sostitutiva di certificazione firmata dal Legale Rappresentante attestante l'impegno formale, pena la decadenza dell'accreditamento eventualmente conseguito, a presentare la Carta dei Servizi entro sei mesi dal rilascio dell'accreditamento	✓
14.	Dichiarazione sostitutiva di certificazione attestante il trattamento dei dati personali così come previsto dal D.Lgs. 196/2003	✓
15.	Dichiarazione sostitutiva di certificazione firmata dal Legale Rappresentante con cui il soggetto si impegna a inviare le informazioni richieste dalla Regione Abruzzo relative alle attività finanziate/riconosciute, secondo i tempi e le modalità indicate	✓

Il Sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003 e successive modificazioni, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le presenti dichiarazioni sono rese.

Data _____

Il Legale Rappresentante

(Timbro e Firma originale e leggibile)

Indirizzo a cui inviare le comunicazioni ufficiali, se diverso dalla sede legale:		
Via _____	C.A.P. _____	
Comune _____	Prov. _____	Tel. _____
Fax _____	e-mail _____	
Riferimento per informazioni aggiuntive (persona da contattare):		
Nome e cognome _____		
Telefono _____	Fax _____	
E – mail _____		

N.B. - Allegare fotocopia non autenticata del documento d'identità del dichiarante in corso di validità

Informativa della Regione Abruzzo ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003
(“Codice in materia di protezione dei dati personali”)

I dati personali relativi alla presente domanda saranno trattati allo scopo di verificare i requisiti necessari per la concessione dell'accreditamento allo svolgimento dei servizi al lavoro previsti dalla disciplina di cui alla D.G.R. 29 dicembre 2010 n.1057, e confluiranno in un archivio informatico, di cui è titolare la Regione Abruzzo.

Secondo quanto previsto dalla normativa, il trattamento di tali dati, che avverrà con modalità manuale e informatizzata, sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza.

I dati personali relativi a: nome azienda/associazione/ente/fondazione, sedi, codice fiscale, attività accreditate, l'organigramma aziendale, recapito telefonico e fax, e-mail, orari di apertura al pubblico ed estremi del provvedimento di accreditamento saranno comunicati ai soggetti indicati dalla vigente normativa e saranno pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo nonché sul sito web della Regione Abruzzo.

Il responsabile del trattamento dei dati è il Dirigente responsabile del Servizio _____ della Direzione Politiche Attive del Lavoro, Formazione ed Istruzione, Politiche Sociali.

Gli incaricati sono individuati nei dipendenti assegnati _____.

In ogni momento si potranno esercitare i propri diritti nei confronti del titolare del trattamento o degli incaricati, ai sensi dell'articolo 7 del Decreto Legislativo 196/2003.

Data _____

Per ricevuta

Timbro e firma del Legale Rappresentante

N.B. - Allegare fotocopia non autenticata del documento d'identità del dichiarante in corso di validità

REGIONE
ABRUZZO



GIUNTA REGIONALE D'ABRUZZO
DIREZIONE POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO, FORMAZIONE
ED ISTRUZIONE, POLITICHE SOCIALI
VIA RIETI NR. 45 – 65100 PESCARA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (Prov. _____) il _____

residente a _____ (Prov. _____) in Via _____
n. _____.

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi,
richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 che i dati personali
raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per
il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e Data

Il Dichiarante

Regione Abruzzo

Io sottoscritto/a attesto che la dichiarazione su estesa è stata resa in mia presenza dal dichiarante sopra generalizzato ed
identificato mediante:

Luogo,

Il Pubblico Ufficiale

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 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 un
incaricato, oppure a mezzo posta.

REGIONE
ABRUZZO



GIUNTA REGIONALE D'ABRUZZO
DIREZIONE POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO, FORMAZIONE
ED ISTRUZIONE, POLITICHE SOCIALI
VIA RIETI NR. 45 – 65100 PESCARA

“SCHEMA MODELLO SEDI”

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a, _____
Nato/a a _____ (Prov. _____) il _____
Codice Fiscale _____ in qualità di Legale Rappresentante di _____
con sede legale in _____ (Prov. _____) Via
_____ n. _____ Cap _____
Codice Fiscale/Partita IVA _____

consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, così
come disposto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità,

D I C H I A R A

di avere nella regione Abruzzo la seguente unità organizzativa:

✓ *principale*

✓ *periferica*

UNITÀ ORGANIZZATIVA

Comune _____ Provincia _____ CAP _____
Via/Piazza _____ n. _____
Telefono _____ Fax _____ E – mail _____

e che la suddetta unità rispetta tutti i requisiti strutturali previsti all'art. 5 del Disciplinare e dalla
normativa vigente in materia di igiene, tutela della salute e della sicurezza sui luoghi di lavoro ed in
materia di accessibilità per i disabili.

ORARIO DI APERTURA AL PUBBLICO

GIORNI DELLA SETTIMANA						
ORARIO						

--	--	--	--	--	--	--

RESPONSABILE UNITÀ ORGANIZZATIVA

NOMINATIVO	
CODICE FISCALE	
TITOLO DI STUDIO	
TIPOLOGIA RAPPORTO DI LAVORO INSTAURATO	
ESPERIENZA PROFESSIONALE E SETTORE ATTIVITÀ	
ALTRO	

ADDETTO ALL'ACCOGLIENZA E ALL'INFORMAZIONE

NOMINATIVO	
CODICE FISCALE	
TITOLO DI STUDIO	
TIPOLOGIA RAPPORTO DI LAVORO INSTAURATO	
ESPERIENZA PROFESSIONALE E SETTORE ATTIVITÀ	
ALTRO	

OPERATORE DEL MERCATO DEL LAVORO LOCALE

NOMINATIVO	
CODICE FISCALE	
TITOLO DI STUDIO	
TIPOLOGIA RAPPORTO DI LAVORO INSTAURATO	
ESPERIENZA PROFESSIONALE E SETTORE ATTIVITÀ	
ALTRO	

Allegare ulteriori riquadri se necessari

REQUISITI STRUTTURALI

Elenco attrezzature ufficio¹	n. locali²	n. postazioni attrezzate³	Intranet	Internet
			✓	✓

Allegare ulteriori riquadri se necessari

¹ Riportare in modo sintetico le attrezzature, incluse quelle informatiche, di cui è dotata l'unità operativa

² Riportare la descrizione sintetica degli spazi disponibili: uffici, sala di attesa, locali per i colloqui individuali che garantiscono la riservatezza

³ Riportare il numero delle postazioni strettamente riferite all'erogazione dei servizi al lavoro

Al fine del rilascio dell'accreditamento, si allega:

1.	Copia planimetria (formato massimo A3) con specifica evidenza dei locali della sede operativa oggetto di accreditamento, sottoscritta ed asseverata con giuramento da tecnico abilitato ed iscritto all'albo professionale o, per i centri di form. pubblici, dal Dirigente capo dell'Ufficio Tecnico, che riporti: - la superficie netta di ciascun ambiente e la superficie netta totale; - l'indicazione della destinazione dei vani (aule, laboratori, etc.) la collocazione delle vie di fuga e dei presidi antincendio; - la presenza di rampe e dislivelli, l'indicazione di ascensori e/o montacarichi in relazione a quanto previsto dalle leggi sul superamento delle barriere architettoniche.	✓
----	--	---

Il sottoscritto dichiara di essere in possesso di tutta la documentazione sotto elencata e che la stessa è disponibile per le verifiche del caso presso la sede operativa che si intende accreditare, consapevole che la carenza di detta documentazione aggiornata, in occasione dei controlli disposti da parte della Regione Abruzzo, determinerà il rigetto dell'istanza di accreditamento ovvero la revoca dello stesso:

1.	Contratto, stipulato in forma scritta, o altro titolo giuridico debitamente registrato idoneo a comprovare il diritto reale esclusivo sull'immobile da parte del soggetto giuridico accreditando.	✓
2.	Visura catastale relativa alla sede operativa o copia della documentazione di richiesta di accatastamento.	✓
3.	Perizia tecnica descrittiva corredata da grafico indicativo dei locali in esame, che attesti gli adempimenti relativi alla eliminazione o al superamento delle barriere architettoniche (L. 118/71, D.P.R. 384/78, L. 13/89, L. 104/92, D.M. 236/89, D.Lgs 242/96) sottoscritta e timbrata da tecnico abilitato o, per i centri di formazione pubblici, sottoscritta dal dirigente capo dell'Ufficio Tecnico.	✓
4.	Documento di valutazione dei rischi, ovvero autocertificazione del legale rappresentante in conformità a quanto previsto dall'art. 17, comma 1, lett. a) e dell'art. 28 del D.Lgs., 09/04/2008 attestante il nominativo del RSPP incaricato e i nominativi dei soggetti coinvolti nel servizio di prevenzione e protezione (Organigramma della Sicurezza).	✓
5.	Attestato di frequenza del corso rilasciato al R.S.P.P. conformemente a quanto previsto dall'art. 32, commi 2 e 4, D.Lgs., 09/04/2008, n. 81; ovvero copia dell'Attestato di	✓

	frequenza del corso rilasciato al R.S.P.P. conformemente a quanto previsto dall'art. 34, commi 2 e 3, D.Lgs., 09/04/2008, n. 81, nel caso di svolgimento della carica da parte dello stesso datore di lavoro.	
6.	Attestato di frequenza al corso rilasciato agli addetti al Servizio di Prevenzione e Protezione conformemente a quanto previsto dall'art. 17, comma 1, lett. a), D.Lgs., 09/04/2008, n. 81 e dagli art. 32 e 34, D.Lgs 09/04/2008, n. 81.	
7.	Attestato di frequenza al corso per addetti alla gestione delle emergenze antincendio ai sensi dell'art. 7, D.M., 10/03/1998 e ss.mm.ii..	
8.	Attestato di frequenza al corso per addetti al pronto soccorso ai sensi del D.M., n. 388/03 e ss.mm.ii..	
9.	Attestato di frequenza al corso per Rappresentante dei Lavoratori per la sicurezza conformemente a quanto previsto dall'art. 48, comma 7, D.Lgs., 09/04/2008, n. 81, se eletto.	
10.	Certificato di Prevenzione Incendi (C.P.I.) valido, ovvero per attività non soggette a C.P.I., copia della perizia firmata da un tecnico abilitato che attesti il possesso dei requisiti minimi previsti dalla normativa vigente, ovvero, nelle more del rilascio del certificato, dichiarazione del legale rappresentante redatta ai sensi del D.P.R. n. 37/98 e ss.mm.i.	
11.	Dichiarazione di conformità degli impianti tecnologici ai sensi della L. 46/90 e ss.mm.ii. e del D.P.R., n. 380/01 e ss.mm.ii. rilasciata dalla ditta installatrice (allegando copia della visura camerale valida riferita alla ditta installatrice).	
12.	Denuncia dell'Impianto di terra e/o dei dispositivi contro le scariche atmosferiche all'ISPESL o agli enti competenti secondo le procedure previste dalle norme vigenti all'atto della messa in esercizio degli impianti stessi, ovvero, copia del modulo di trasmissione con indicazione degli estremi della dichiarazione di conformità inviata, ai sensi della normativa vigente (cfr., D.P.R., nr. 462/01 e ss.mm.ii.) dal datore di lavoro all'ISPESL ed all'A.S.L. o altra istituzione territorialmente competente con allegata ricevuta A/R o data e numero di protocollo in entrata agli enti di cui sopra.	
13.	Verbale di verifica periodica dell'impianto di terra e/o dei dispositivi contro le scariche atmosferiche rilasciato dall'A.S.L., o da Ente accreditato, qualora siano stati superati i termini di cui all'art. 4, comma 1, D.P.R., nr. 462/01 e ss.mm.ii., ovvero, per le "strutture autoprotette", copia della perizia di valutazione del rischio (norme CEI EN 62305-1/4) della struttura di fulminazione diretta ed indiretta, rilasciata da tecnico iscritto all'Albo Professionale o, per gli enti locali di cui al D.Lgs., 18-08-2000, nr. 267, dal Dirigente Capo dell'Ufficio Tecnico.	
14.	Verbale di verifica periodica, da parte della A.S.L. o di altro Ente accreditato, degli impianti ascensori, ovvero dichiarazione che i locali sono al piano terra o non sono serviti dall'impianto ascensore.	
15.	Copia del contratto di manutenzione per gli estintori, stipulato con ditta autorizzata (allegando copia della visura camerale valida riferita alla ditta che cura la manutenzione).	

Data, _____

Il Legale Rappresentante

(Timbro e Firma originale e leggibile)

N.B. - Allegare fotocopia di un documento d'identità del dichiarante in corso di validità

REGIONE
ABRUZZO



GIUNTA REGIONALE D'ABRUZZO
DIREZIONE POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO, FORMAZIONE
ED ISTRUZIONE, POLITICHE SOCIALI
VIA RIETI NR. 45 – 65100 PESCARA

**Richiesta di Accredimento allo svolgimento dei Servizi per il Lavoro
ed Iscrizione nell'Elenco Regionale degli Organismi accreditati**

*(Modello da compilarsi da parte degli organismi già autorizzati ad operare nel mercato del lavoro,
ai sensi del D.lgs. 276/2003, artt.4 e 6)*

RACCOMANDATA A/R

(o invio per posta elettronica certificata)

Alla REGIONE ABRUZZO
Direzione Politiche Attive del Lavoro,
Formazione ed Istruzione,
Politiche Sociali
Via Rieti, 45
65100 PESCARA

Il/la sottoscritto/a, _____
nato/a a _____ (Prov. _____)
il _____
Codice Fiscale _____
consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, sotto la propria
responsabilità,

DICHIARA

di essere il legale rappresentante di _____
_____ nominato con Delibera/Atto n. _____
del _____, organismo che si è costituito in data _____
con sede legale in _____ (Prov. _____)
Via _____ n. _____ Cap _____
Codice Fiscale/Partita IVA _____
Telefono _____ Fax _____ E-mail _____
Attività (Class. ATECO) _____

Che l'organismo suddetto è autorizzato:

- ☐ ai sensi del D.lgs. 276/2003, art. 4, con provvedimento n. _____ del _____ e che l'ente è iscritto nell'Albo nazionale alla sezione _____ e che l'autorizzazione è stata concessa:
- a titolo provvisorio
 - a tempo indeterminato
- ☐ ai sensi del D.Lgs 276/2003, art. 6 comma 1 (regime particolare di autorizzazione "ope legis")
- ☐ ai sensi del D.Lgs 276/2003, art. 6 commi 2-5

INOLTRE DICHIARA

- ☐ che l'organismo rappresentato è iscritto nell'Elenco regionale degli Organismi accreditati per la Formazione e l'Orientamento (rif. Provvedimento n. _____ del _____) a far data dal _____;
- ☐ che l'organismo rappresentato ha fatto richiesta di iscrizione nell'Elenco regionale degli Organismi accreditati per la Formazione e l'Orientamento;
- ☐ che l'organismo rappresentato non è iscritto nell'Elenco regionale degli Organismi accreditati per la Formazione e l'Orientamento

Vista la disciplina per l'accreditamento dei Servizi per il Lavoro, approvata con D.G.R. n. 1057 del 29/12/2010, d'ora in poi "Disciplinare"

CHIEDE

di essere accreditato ai servizi al lavoro con conseguente iscrizione nell'Elenco regionale di competenza, garantendo lo svolgimento della attività di *mediazione per l'incontro domanda/offerta di lavoro* (Obbligatorio), e di almeno un'altra tra le seguenti aree (art. 20 del Disciplinare):

- ☐ a) Accesso e informazione
- ☐ b) Analisi del caso individuale (Profiling)
- ☐ c) Definizione di un progetto individuale di accompagnamento al lavoro e attivazione di misure di sostegno all'inserimento lavorativo.

A tal fine accetta espressamente il controllo del Servizio competente della Regione, anche sotto forma di verifica presso la/e propria/e sede/i, della sussistenza dei requisiti necessari al rilascio ed al mantenimento dell'accreditamento, consapevole che qualora si riscontrassero difformità e/o mutamenti delle condizioni e dei requisiti che hanno determinato l'accreditamento ovvero l'inottemperanza, entro il termine perentorio stabilito, alle prescrizioni impartite a seguito di difformità o anomalie riscontrate, sarà disposta la revoca dell'accreditamento e la cancellazione dall'elenco Regionale degli organismi accreditati (art. 14 del Disciplinare)

E ALLEGA:

1.	Copia del provvedimento autorizzatorio rilasciato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali	<input type="checkbox"/>
1.bis	(SOLO per i soggetti autorizzati ai sensi dell'art. 6 del D.Lgs. 276/2003) Comunicazione dell'avvio dello svolgimento dell'attività di intermediazione	<input type="checkbox"/>
2.	Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà firmata dal Legale Rappresentante attestante che la sede legale o almeno una sede operativa sia dislocata nel territorio della regione Abruzzo e che tutte le sedi per le quali si richiede l'accreditamento rispettino i requisiti indicati all'art. 4, comma 2 lettera h e all'art. 5 del Disciplinare	<input type="checkbox"/>
3.	N. _____ "SCHEMA MODELLO SEDI" e relativi allegati (<i>una per ogni sede per la quale si richiede l'accreditamento</i>)	<input type="checkbox"/>
4.	Copia della richiesta di credenziali di accesso al portale ClicLavoro	<input type="checkbox"/>
5.	Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà firmata dal Legale Rappresentante attestante in capo ai soggetti indicati dagli articoli 6,7 e 8 del Disciplinare il possesso dei requisiti richiesti	<input type="checkbox"/>
6.	Carta dei Servizi redatta secondo le indicazioni dell'art. 9 comma 1 del Disciplinare	<input type="checkbox"/>
6. bis	(SOLO per i soggetti privi di Carta dei Servizi) Dichiarazione sostitutiva di certificazione firmata dal Legale Rappresentante attestante l'impegno formale, pena la decadenza dell'accreditamento eventualmente conseguito, a presentare la Carta dei Servizi entro sei mesi dal rilascio dell'accreditamento	<input type="checkbox"/>
7.	Dichiarazione sostitutiva di certificazione attestante il trattamento dei dati personali così come previsto dal D.Lgs. 196/2003	<input type="checkbox"/>
8.	Dichiarazione sostitutiva di certificazione firmata dal Legale Rappresentante con cui il soggetto si impegna a inviare le informazioni richieste dalla Regione Abruzzo relative alle attività finanziate/riconosciute, secondo i tempi e le modalità indicate	<input type="checkbox"/>

Il Sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003 e successive modificazioni, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le presenti dichiarazioni sono rese.

Data _____

Il Legale Rappresentante

(Timbro e Firma originale e leggibile)

Indirizzo a cui inviare le comunicazioni ufficiali, se diverso dalla sede legale:

Via _____

C.A.P. _____ Comune _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____ e-mail _____

Riferimento per informazioni aggiuntive (persona da contattare):

Nome e cognome _____

Telefono _____ Fax _____

E - mail _____

N.B. - Allegare fotocopia non autenticata del documento d'identità del dichiarante in corso di validità

Informativa della Regione Abruzzo ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003

(“Codice in materia di protezione dei dati personali”)

I dati personali relativi alla presente domanda saranno trattati allo scopo di verificare i requisiti necessari per la concessione dell'accreditamento allo svolgimento dei servizi al lavoro previsti dalla disciplina di cui alla D.G.R. 29 dicembre 2010 n.1057, e confluiranno in un archivio informatico, di cui è titolare la Regione Abruzzo.

Secondo quanto previsto dalla normativa, il trattamento di tali dati, che avverrà con modalità manuale e informatizzata, sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza.

I dati personali relativi a: nome azienda/associazione/ente/fondazione, sedi, codice fiscale, attività accreditate, l'organigramma aziendale, recapito telefonico e fax, e-mail, orari di apertura al pubblico ed estremi del provvedimento di accreditamento saranno comunicati ai soggetti indicati dalla vigente normativa e saranno pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo nonché sul sito web della Regione Abruzzo.

Il responsabile del trattamento dei dati è il **Dirigente responsabile del Servizio _____ della Direzione Politiche Attive del Lavoro, Formazione ed Istruzione, Politiche Sociali.**

Gli incaricati sono individuati nei dipendenti assegnati _____.

In ogni momento si potranno esercitare i propri diritti nei confronti del titolare del trattamento o degli incaricati, ai sensi dell'articolo 7 del Decreto Legislativo 196/2003.

Data _____

Per ricevuta

Timbro e firma del Legale Rappresentante

N.B. - Allegare fotocopia non autenticata del documento d'identità del dichiarante in corso di validità

REGIONE
ABRUZZO



GIUNTA REGIONALE D'ABRUZZO
DIREZIONE POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO, FORMAZIONE
ED ISTRUZIONE, POLITICHE SOCIALI
VIA RIETI NR. 45 – 65100 PESCARA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (Prov. _____) il _____

residente a _____ (Prov. _____) in Via _____
n. _____.

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi,
richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 che i dati personali
raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per
il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e Data

Il Dichiarante

Regione Abruzzo

Io sottoscritto/a attesto che la dichiarazione su estesa è stata resa in mia presenza dal dichiarante sopra generalizzato ed
identificato mediante:

Luogo,

Il Pubblico Ufficiale

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 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 un
incaricato, oppure a mezzo posta.

REGIONE
ABRUZZO



GIUNTA REGIONALE D'ABRUZZO
DIREZIONE POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO, FORMAZIONE
ED ISTRUZIONE, POLITICHE SOCIALI
VIA RIETI NR. 45 – 65100 PESCARA

“SCHEMA MODELLO SEDI”

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a, _____
Nato/a a _____ (Prov. _____) il _____
Codice Fiscale _____ in qualità di Legale Rappresentante di _____
con sede legale in _____ (Prov. _____) Via
_____ n. _____ Cap _____
Codice Fiscale/Partita IVA _____

consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, così
come disposto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità,

D I C H I A R A

di avere nella regione Abruzzo la seguente unità organizzativa:

✓ *principale*

✓ *periferica*

UNITÀ ORGANIZZATIVA

Comune _____ Provincia _____ CAP _____
Via/Piazza _____ n. _____
Telefono _____ Fax _____ E – mail _____

e che la suddetta unità rispetta tutti i requisiti strutturali previsti all'art. 5 del Disciplinare e dalla
normativa vigente in materia di igiene, tutela della salute e della sicurezza sui luoghi di lavoro ed in
materia di accessibilità per i disabili.

ORARIO DI APERTURA AL PUBBLICO

GIORNI DELLA SETTIMANA						
ORARIO						

--	--	--	--	--	--	--

RESPONSABILE UNITÀ ORGANIZZATIVA

NOMINATIVO	
CODICE FISCALE	
TITOLO DI STUDIO	
TIPOLOGIA RAPPORTO DI LAVORO INSTAURATO	
ESPERIENZA PROFESSIONALE E SETTORE ATTIVITÀ	
ALTRO	

ADDETTO ALL'ACCOGLIENZA E ALL'INFORMAZIONE

NOMINATIVO	
CODICE FISCALE	
TITOLO DI STUDIO	
TIPOLOGIA RAPPORTO DI LAVORO INSTAURATO	
ESPERIENZA PROFESSIONALE E SETTORE ATTIVITÀ	
ALTRO	

OPERATORE DEL MERCATO DEL LAVORO LOCALE

NOMINATIVO	
CODICE FISCALE	
TITOLO DI STUDIO	
TIPOLOGIA RAPPORTO DI LAVORO INSTAURATO	
ESPERIENZA PROFESSIONALE E SETTORE ATTIVITÀ	
ALTRO	

Allegare ulteriori riquadri se necessari

REQUISITI STRUTTURALI

Elenco attrezzature ufficio¹	n. locali²	n. postazioni attrezzate³	Intranet	Internet
			✓	✓

Allegare ulteriori riquadri se necessari

¹ Riportare in modo sintetico le attrezzature, incluse quelle informatiche, di cui è dotata l'unità operativa

² Riportare la descrizione sintetica degli spazi disponibili: uffici, sala di attesa, locali per i colloqui individuali che garantiscono la riservatezza

³ Riportare il numero delle postazioni strettamente riferite all'erogazione dei servizi al lavoro

Al fine del rilascio dell'accreditamento, si allega:

1.	Copia planimetria (formato massimo A3) con specifica evidenza dei locali della sede operativa oggetto di accreditamento, sottoscritta ed asseverata con giuramento da tecnico abilitato ed iscritto all'albo professionale o, per i centri di form. pubblici, dal Dirigente capo dell'Ufficio Tecnico, che riporti: - la superficie netta di ciascun ambiente e la superficie netta totale; - l'indicazione della destinazione dei vani (aule, laboratori, etc.) la collocazione delle vie di fuga e dei presidi antincendio; - la presenza di rampe e dislivelli, l'indicazione di ascensori e/o montacarichi in relazione a quanto previsto dalle leggi sul superamento delle barriere architettoniche.	✓
----	--	---

Il sottoscritto dichiara di essere in possesso di tutta la documentazione sotto elencata e che la stessa è disponibile per le verifiche del caso presso la sede operativa che si intende accreditare, consapevole che la carenza di detta documentazione aggiornata, in occasione dei controlli disposti da parte della Regione Abruzzo, determinerà il rigetto dell'istanza di accreditamento ovvero la revoca dello stesso:

1.	Contratto, stipulato in forma scritta, o altro titolo giuridico debitamente registrato idoneo a comprovare il diritto reale esclusivo sull'immobile da parte del soggetto giuridico accreditando.	✓
2.	Visura catastale relativa alla sede operativa o copia della documentazione di richiesta di accatastamento.	✓
3.	Perizia tecnica descrittiva corredata da grafico indicativo dei locali in esame, che attesti gli adempimenti relativi alla eliminazione o al superamento delle barriere architettoniche (L. 118/71, D.P.R. 384/78, L. 13/89, L. 104/92, D.M. 236/89, D.Lgs. 242/96) sottoscritta e timbrata da tecnico abilitato o, per i centri di formazione pubblici, sottoscritta dal dirigente capo dell'Ufficio Tecnico.	✓
4.	Documento di valutazione dei rischi, ovvero autocertificazione del legale rappresentante in conformità a quanto previsto dall'art. 17, comma 1, lett. a) e dell'art. 28 del D.Lgs., 09/04/2008 attestante il nominativo del RSPP incaricato e i nominativi dei soggetti coinvolti nel servizio di prevenzione e protezione (Organigramma della Sicurezza).	✓
5.	Attestato di frequenza del corso rilasciato al R.S.P.P. conformemente a quanto previsto dall'art. 32, commi 2 e 4, D.Lgs., 09/04/2008, n. 81; ovvero copia dell'Attestato di	✓

	frequenza del corso rilasciato al R.S.P.P. conformemente a quanto previsto dall'art. 34, commi 2 e 3, D.Lgs., 09/04/2008, n. 81, nel caso di svolgimento della carica da parte dello stesso datore di lavoro.	
6.	Attestato di frequenza al corso rilasciato agli addetti al Servizio di Prevenzione e Protezione conformemente a quanto previsto dall'art. 17, comma 1, lett. a), D.Lgs., 09/04/2008, n. 81 e dagli art. 32 e 34, D.Lgs 09/04/2008, n. 81.	
7.	Attestato di frequenza al corso per addetti alla gestione delle emergenze antincendio ai sensi dell'art. 7, D.M., 10/03/1998 e ss.mm.ii..	
8.	Attestato di frequenza al corso per addetti al pronto soccorso ai sensi del D.M., n. 388/03 e ss.mm.ii..	
9.	Attestato di frequenza al corso per Rappresentante dei Lavoratori per la sicurezza conformemente a quanto previsto dall'art. 48, comma 7, D.Lgs., 09/04/2008, n. 81, se eletto.	
10.	Certificato di Prevenzione Incendi (C.P.I.) valido, ovvero per attività non soggette a C.P.I., copia della perizia firmata da un tecnico abilitato che attesti il possesso dei requisiti minimi previsti dalla normativa vigente, ovvero, nelle more del rilascio del certificato, dichiarazione del legale rappresentante redatta ai sensi del D.P.R. n. 37/98 e ss.mm.i.	
11.	Dichiarazione di conformità degli impianti tecnologici ai sensi della L. 46/90 e ss.mm.ii. e del D.P.R., n. 380/01 e ss.mm.ii. rilasciata dalla ditta installatrice (allegando copia della visura camerale valida riferita alla ditta installatrice).	
12.	Denuncia dell'Impianto di terra e/o dei dispositivi contro le scariche atmosferiche all'ISPESL o agli enti competenti secondo le procedure previste dalle norme vigenti all'atto della messa in esercizio degli impianti stessi, ovvero, copia del modulo di trasmissione con indicazione degli estremi della dichiarazione di conformità inviata, ai sensi della normativa vigente (cfr., D.P.R., nr. 462/01 e ss.mm.ii.) dal datore di lavoro all'ISPESL ed all'A.S.L. o altra istituzione territorialmente competente con allegata ricevuta A/R o data e numero di protocollo in entrata agli enti di cui sopra.	
13.	Verbale di verifica periodica dell'impianto di terra e/o dei dispositivi contro le scariche atmosferiche rilasciato dall'A.S.L., o da Ente accreditato, qualora siano stati superati i termini di cui all'art. 4, comma 1, D.P.R., nr. 462/01 e ss.mm.ii., ovvero, per le "strutture autoprotette", copia della perizia di valutazione del rischio (norme CEI EN 62305-1/4) della struttura di fulminazione diretta ed indiretta, rilasciata da tecnico iscritto all'Albo Professionale o, per gli enti locali di cui al D.Lgs., 18-08-2000, nr. 267, dal Dirigente Capo dell'Ufficio Tecnico.	
14.	Verbale di verifica periodica, da parte della A.S.L. o di altro Ente accreditato, degli impianti ascensori, ovvero dichiarazione che i locali sono al piano terra o non sono serviti dall'impianto ascensore.	
15.	Copia del contratto di manutenzione per gli estintori, stipulato con ditta autorizzata (allegando copia della visura camerale valida riferita alla ditta che cura la manutenzione).	

Data, _____

Il Legale Rappresentante

(Timbro e Firma originale e leggibile)

N.B. - Allegare fotocopia di un documento d'identità del dichiarante in corso di validità