

Regione Toscana - Settore Sistema Regionale della Formazione. Programmazione IeFP, Apprendistato e Tirocini

Allegato 1 – Situazione economico-finanziaria dell'organismo  
(a cura del Legale Rappresentante)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**(art. 46 DPR 445 del 28 dicembre 2000)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_

**Cod. Fiscale** \_\_\_\_\_

In qualità di Legale Rappresentante dell'organismo: \_\_\_\_\_ ,

**Codice** \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del DPR 445/2000,

**DICHIARA**

- che l'organismo non si trova in nessuna delle seguenti situazioni: stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo;
- che a carico dell'organismo non esiste nessun procedimento in corso per la dichiarazione dello stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo;
- che l'organismo opera nel rispetto degli obblighi derivanti dai rapporti di lavoro;
- che l'organismo opera nel rispetto degli obblighi relativi al pagamento di imposte e tasse;
- che l'organismo opera nel rispetto degli obblighi relativi al versamento dei contributi previdenziali e assistenziali;
- che l'organismo opera nel rispetto degli obblighi derivanti dall'applicazione della L. 68/99;
- che l'organismo, relativamente alle caratteristiche minime delle risorse professionali impiegate, opera nel rispetto delle disposizioni previste dalla normativa regionale in materia.

Ai sensi e per gli effetti del Dlgs n. 196/2003 dichiara di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la seguente dichiarazione viene resa.  
Titolare del trattamento: Regione Toscana - Giunta Regionale.

Responsabile del trattamento: Dirigente responsabile del Settore Sistema Regionale della Formazione. Programmazione IeFP, Apprendistato e Tirocini.

\_\_\_\_\_ li, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Firma del dichiarante.**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**(art. 46 DPR 445 del 28 dicembre 2000)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_

**Cod. Fiscale** \_\_\_\_\_

In qualità di Legale Rappresentante dell'organismo / istituzione:

\_\_\_\_\_ ,

**Codice** \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del DPR 445/2000,

**DICHIARA**

- di non avere a proprio carico nessuna sentenza di condanna passata in giudicato per reati gravi in danno dello Stato o della Unione europea che incidono sulla moralità professionale;
- di non aver ricoperto, nei 5 anni precedenti, la funzione di Legale Rappresentante e/o di Direzione e/o di Gestione Amministrativa e Finanziaria in organismi accreditati che siano incorsi nella revoca dell'accREDITAMENTO per grave negligenza, malafede o errore grave nell'esecuzione delle attività di formazione professionale e che tale negligenza, malafede o errore grave siano stati attribuiti al sottoscritto;
- di non avere a proprio carico nessuna sentenza di condanna passata in giudicato per reati indicati all'articolo 45, paragrafo 1, della direttiva 2004/18/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 31 marzo 2004 relativa al coordinamento delle procedure di aggiudicazione degli appalti di lavori, di forniture e di servizi;
- che a proprio carico non sono pendenti misure di prevenzione disposte ai sensi del Decreto Legislativo 6 settembre 2011, n. 159 (Codice delle Leggi Antimafia e delle Misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione Antimafia, a norma degli artt. 1 e 2 della L. 13 agosto 2010, n. 136).

Ai sensi e per gli effetti del Dlgs n. 196/2003 dichiara di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la seguente dichiarazione viene resa.  
Titolare del trattamento: Regione Toscana - Giunta regionale.

Responsabile del trattamento: Dirigente responsabile del Settore Sistema Regionale della Formazione. Programmazione IeFP, Apprendistato e Tirocini.

\_\_\_\_\_ li, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Firma del dichiarante.**

Allegato 3 – Autocertificazione Direttore  
(a cura del Direttore dell'organismo/istituzione)

## **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE** **(art. 46 DPR 445 del 28 dicembre 2000)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_

**Cod. Fiscale** \_\_\_\_\_

In qualità di Responsabile della Funzione di Direzione dell'organismo / istituzione:

\_\_\_\_\_ ,

**Codice** \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del DPR 445/2000,

### **DICHIARA**

- di essere in possesso dei requisiti previsti dalla normativa regionale di riferimento;
- che i dati del sottoscritto indicati nel curriculum vitae allegato corrispondono a verità;
- di non avere a proprio carico nessuna sentenza di condanna passata in giudicato per reati gravi in danno dello Stato o della Unione europea che incidono sulla moralità professionale;
- di non aver ricoperto, nei 5 anni precedenti, la funzione di Legale Rappresentante e/o di Direzione e/o di Gestione Amministrativa e Finanziaria in organismi accreditati che siano incorsi nella revoca dell'accreditamento per grave negligenza, malafede o errore grave nell'esecuzione delle attività di formazione professionale e che tale negligenza, malafede o errore grave siano stati attribuiti al sottoscritto;
- di non avere a proprio carico nessuna sentenza di condanna passata in giudicato per reati indicati all'articolo 45, paragrafo 1, della direttiva 2004/18/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 31 marzo 2004 relativa al coordinamento delle procedure di aggiudicazione degli appalti di lavori, di forniture e di servizi;
- che a proprio carico non sono pendenti misure di prevenzione disposte ai sensi del Decreto Legislativo 6 settembre 2011, n. 159 (Codice delle Leggi Antimafia e delle Misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione Antimafia, a norma degli artt. 1 e 2 della L. 13 agosto 2010, n. 136).

Ai sensi e per gli effetti del Dlgs n. 196/2003 dichiara di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la seguente dichiarazione viene resa.

Titolare del trattamento: Regione Toscana - Giunta Regionale.

Responsabile del trattamento: Dirigente responsabile del Settore Sistema Regionale della Formazione. Programmazione IeFP, Apprendistato e Tirocini.

\_\_\_\_\_ li, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Firma del dichiarante**

Allegato 4 – Autocertificazione Responsabile gestione amministrativa e finanziaria  
(a cura del Responsabile gestione amministrativa e finanziaria dell'organismo/istituzione)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**(art. 46 DPR 445 del 28 dicembre 2000)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_  
**Cod. Fiscale** \_\_\_\_\_

In qualità di Responsabile gestione amministrativa e finanziaria dell'organismo / istituzione:

\_\_\_\_\_

**Codice** \_\_\_\_\_

e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del DPR 445/2000,

**DICHIARA**

- di essere in possesso dei requisiti previsti dalla normativa regionale di riferimento;
- che i dati del sottoscritto indicati nel curriculum vitae allegato corrispondono a verità;
- di non avere a proprio carico nessuna sentenza di condanna passata in giudicato per reati gravi in danno dello Stato o della Unione europea che incidono sulla moralità professionale;
- di non aver ricoperto, nei 5 anni precedenti, la funzione di Legale Rappresentante e/o di Direzione e/o di Gestione Amministrativa e Finanziaria in organismi accreditati che siano incorsi nella revoca dell'accreditamento per grave negligenza, malafede o errore grave nell'esecuzione delle attività di formazione professionale e che tale negligenza, malafede o errore grave siano stati attribuiti al sottoscritto;
- di non avere a proprio carico nessuna sentenza di condanna passata in giudicato per reati indicati all'articolo 45, paragrafo 1, della direttiva 2004/18/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 31 marzo 2004 relativa al coordinamento delle procedure di aggiudicazione degli appalti di lavori, di forniture e di servizi;
- che a proprio carico non sono pendenti misure di prevenzione disposte ai sensi del Decreto Legislativo 6 settembre 2011, n. 159 (Codice delle Leggi Antimafia e delle Misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione Antimafia, a norma degli artt. 1 e 2 della L. 13 agosto 2010, n. 136).

Ai sensi e per gli effetti del Dlgs n. 196/2003 dichiara di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la seguente dichiarazione viene resa.

Titolare del trattamento: Regione Toscana - Giunta Regionale.

Responsabile del trattamento: Dirigente responsabile del Settore Sistema Regionale della Formazione. Programmazione IeFP, Apprendistato e Tirocini.

\_\_\_\_\_ li, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Firma del dichiarante**

Allegato 5 – Autocertificazione Responsabile funzione amministrativa  
(a cura del Responsabile funzione amministrativa dell'organismo/istituzione)

## **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE** **(art. 46 DPR 445 del 28 dicembre 2000)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_

**Cod. Fiscale** \_\_\_\_\_

In qualità di Responsabile gestione amministrativa dell'organismo / istituzione:

\_\_\_\_\_

**Codice** \_\_\_\_\_

e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del DPR 445/2000,

### **DICHIARA**

- di essere in possesso dei requisiti previsti dalla normativa regionale di riferimento;
- che i dati del sottoscritto indicati nel curriculum vitae allegato corrispondono a verità;
- di non avere a proprio carico nessuna sentenza di condanna passata in giudicato per reati gravi in danno dello Stato o della Unione europea che incidono sulla moralità professionale;
- di non avere a proprio carico nessuna sentenza di condanna passata in giudicato per reati indicati all'articolo 45, paragrafo 1, della direttiva 2004/18/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 31 marzo 2004 relativa al coordinamento delle procedure di aggiudicazione degli appalti di lavori, di forniture e di servizi;
- che a proprio carico non sono pendenti misure di prevenzione disposte ai sensi del Decreto Legislativo 6 settembre 2011, n. 159 (Codice delle Leggi Antimafia e delle Misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione Antimafia, a norma degli artt. 1 e 2 della L. 13 agosto 2010, n. 136).

Ai sensi e per gli effetti del Dlgs n. 196/2003 dichiara di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la seguente dichiarazione viene resa.

Titolare del trattamento: Regione Toscana - Giunta Regionale.

Responsabile del trattamento: Dirigente responsabile del Settore Sistema Regionale della Formazione. Programmazione IeFP, Apprendistato e Tirocini.

\_\_\_\_\_ li, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Firma del dichiarante**

Allegato 6 – Autocertificazione Responsabile coordinamento  
(a cura del Responsabile coordinamento dell'organismo/istituzione)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**(art. 46 DPR 445 del 28 dicembre 2000)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_

**Cod. Fiscale** \_\_\_\_\_

In qualità di Responsabile della funzione di coordinamento dell'organismo / istituzione:

\_\_\_\_\_

**Codice** \_\_\_\_\_

e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del DPR 445/2000,

**DICHIARA**

- di essere in possesso dei requisiti previsti dalla normativa regionale di riferimento;
- che i dati del sottoscritto indicati nel curriculum vitae allegato corrispondono a verità;
- di non avere a proprio carico nessuna sentenza di condanna passata in giudicato per reati gravi in danno dello Stato o della Unione europea che incidono sulla moralità professionale;
- di non avere a proprio carico nessuna sentenza di condanna passata in giudicato per reati indicati all'articolo 45, paragrafo 1, della direttiva 2004/18/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 31 marzo 2004 relativa al coordinamento delle procedure di aggiudicazione degli appalti di lavori, di forniture e di servizi;
- che a proprio carico non sono pendenti misure di prevenzione disposte ai sensi del Decreto Legislativo 6 settembre 2011, n. 159 (Codice delle Leggi Antimafia e delle Misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione Antimafia, a norma degli artt. 1 e 2 della L. 13 agosto 2010, n. 136).

Ai sensi e per gli effetti del Dlgs n. 196/2003 dichiara di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la seguente dichiarazione viene resa.

Titolare del trattamento: Regione Toscana - Giunta Regionale.

Responsabile del trattamento: Dirigente responsabile del Settore Sistema Regionale della Formazione. Programmazione IeFP, Apprendistato e Tirocini.

\_\_\_\_\_ li, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Firma del dichiarante**

Allegato 7 – Autocertificazione Valutatore apprendimenti  
(a cura del Valutatore apprendimenti dell'organismo/istituzione)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**(art. 46 DPR 445 del 28 dicembre 2000)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_

**Cod. Fiscale** \_\_\_\_\_

In qualità di Responsabile della funzione di Valutazione degli apprendimenti dell'organismo /  
istituzione: \_\_\_\_\_

**Codice** \_\_\_\_\_

e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del DPR 445/2000,

**DICHIARA**

- di essere in possesso dei requisiti previsti dalla normativa regionale di riferimento;
- che i dati del sottoscritto indicati nel curriculum vitae allegato corrispondono a verità;
- di non avere a proprio carico nessuna sentenza di condanna passata in giudicato per reati gravi in danno dello Stato o della Unione europea che incidono sulla moralità professionale;
- di non avere a proprio carico nessuna sentenza di condanna passata in giudicato per reati indicati all'articolo 45, paragrafo 1, della direttiva 2004/18/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 31 marzo 2004 relativa al coordinamento delle procedure di aggiudicazione degli appalti di lavori, di forniture e di servizi;
- che a proprio carico non sono pendenti misure di prevenzione disposte ai sensi del Decreto Legislativo 6 settembre 2011, n. 159 (Codice delle Leggi Antimafia e delle Misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione Antimafia, a norma degli artt. 1 e 2 della L. 13 agosto 2010, n. 136).

Ai sensi e per gli effetti del Dlgs n. 196/2003 dichiara di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la seguente dichiarazione viene resa.

Titolare del trattamento: Regione Toscana - Giunta Regionale.

Responsabile del trattamento: Dirigente responsabile del Settore Sistema Regionale della Formazione. Programmazione IeFP, Apprendistato e Tirocini.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Firma del dichiarante**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
(art. 46 DPR 445 del 28 dicembre 2000)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_

**Cod. Fiscale** \_\_\_\_\_

In qualità di Responsabile della funzione di **Consulenza Orientativa** dell'Organismo:

\_\_\_\_\_ ,

**Codice** \_\_\_\_\_

e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del DPR 445/2000,

**DICHIARA**

- di essere in possesso dei requisiti previsti dalla normativa regionale di riferimento;
- che i dati del sottoscritto indicati nel curriculum vitae allegato corrispondono a verità.

Ai sensi e per gli effetti del Dlgs n. 196/2003 dichiara di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la seguente dichiarazione viene resa.

Titolare del trattamento: Regione Toscana - Giunta regionale.

Responsabile del trattamento: Dirigente responsabile del Settore Sistema Regionale della Formazione. Programmazione IeFP, Apprendistato e Tirocini.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Firma del dichiarante**

Allegato 9 – Autocertificazione Responsabile della funzione di Inserimento Lavorativo  
(a cura del Responsabile Inserimento Lavorativo)

## **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (art. 46 DPR 445 del 28 dicembre 2000)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_

**Cod. Fiscale** \_\_\_\_\_

In qualità di Responsabile della funzione di **Inserimento Lavorativo** dell'Organismo:

\_\_\_\_\_ ,

**Codice** \_\_\_\_\_

e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del DPR 445/2000,

### **DICHIARA**

- di essere in possesso dei requisiti previsti dalla normativa regionale di riferimento;
- che i dati del sottoscritto indicati nel curriculum vitae allegato corrispondono a verità.

Ai sensi e per gli effetti del Dlgs n. 196/2003 dichiara di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la seguente dichiarazione viene resa.

Titolare del trattamento: Regione Toscana - Giunta regionale.

Responsabile del trattamento: Dirigente responsabile del Settore Sistema Regionale della Formazione. Programmazione IeFP, Apprendistato e Tirocini.

\_\_\_\_\_ li, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Firma del dichiarante**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**(art. 46 DPR 445 del 28 dicembre 2000)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_

**Cod. Fiscale** \_\_\_\_\_

In qualità di Responsabile della funzione di **Progettazione Didattica** dell'Organismo:

\_\_\_\_\_ ,

**Codice** \_\_\_\_\_

e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del DPR 445/2000,

**DICHIARA**

- di essere in possesso dei requisiti previsti dalla normativa regionale di riferimento;
- che i dati del sottoscritto indicati nel curriculum vitae allegato corrispondono a verità.

Ai sensi e per gli effetti del Dlgs n. 196/2003 dichiara di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la seguente dichiarazione viene resa.

Titolare del trattamento: Regione Toscana - Giunta regionale.

Responsabile del trattamento: Dirigente responsabile del Settore Sistema Regionale della Formazione. Programmazione IeFP, Apprendistato e Tirocini.

\_\_\_\_\_ li, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Firma del dichiarante**

Allegato II – Titolo disponibilità dei locali –sicurezza – sopralluoghi  
(a cura del Legale Rappresentante dell'organismo)

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETÀ (artt. 46 e 47 DPR. n. 445 del 28 Dicembre 2000)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_

**Cod. Fiscale** \_\_\_\_\_

In qualità di Legale Rappresentante dell'organismo: \_\_\_\_\_ ,

**Codice** \_\_\_\_\_

e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del DPR 445/2000,

### DICHIARA

#### per il set minimo di locali

di avere una superficie complessiva di almeno 100 mq (con possibilità di un margine di tolleranza del 10%) ad uso esclusivo dell'istituzione comprensiva di servizi igienici dei quali:  
almeno 30 mq di locali per ufficio ad uso esclusivo  
almeno 1 aula didattica ad uso esclusivo di almeno 24 mq  
di garantire in ogni caso la superficie minima di 1,80 mq/allievo

di garantire un servizio di accoglienza aperto al pubblico e all'utenza per almeno 20 ore settimanali nonché la realizzazione di uno spazio e un servizio di segreteria per l'accoglienza dell'utenza, sia in presenza che telefonico;

#### per tutti i locali dichiarati nel dossier di accreditamento

di disporre e conservare presso la propria sede operativa i titoli di disponibilità dei locali tali da garantire l'esclusività d'uso all'organismo formativo per una durata almeno triennale;

- che detti locali sono ubicati tutti al medesimo indirizzo,  
**ovvero**  
non sono ubicati tutti al medesimo indirizzo ma comunque nel raggio di 150 metri;
- avere ottemperato agli obblighi previsti dal Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n.81 e ss.mm.ii. in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, della normativa in materia di prevenzione incendi ed in materia antinfortunistica;

- di essere in possesso del certificato di Staticità ed Agibilità incondizionata ad uso didattico-formativo dei locali rilasciata dal Sindaco del Comune di pertinenza,  
*ovvero*  
di perizia tecnico-giurata che attesta l' idoneità statica dei locali ai fini dell'attività formativa, con l'indicazione dei criteri e delle modalità seguite, sottoscritta da un tecnico abilitato o per gli enti Locali di cui al D.Lgs. 18/08/2000 n. 267, dal dirigente capo dell'Ufficio Tecnico;
- di essere in possesso del certificato di prevenzione incendi,  
*ovvero*  
di una relazione redatta da tecnico abilitato relativa al rispetto della normativa di prevenzione incendi in base alla potenzialità di accoglienza della sede formativa;
- di essere in possesso della documentazione e certificazione obbligatoria relativa al collaudo e verifica periodica degli impianti e conformità degli stessi alle regole dell'arte;
- di aver ottemperato alle misure per l'abbattimento delle barriere architettoniche previsto dalla vigente normativa in materia relativamente all'accessibilità ed alla visitabilità dei locali,  
*ovvero*  
di ottemperare entro un anno alle misure per l'abbattimento delle barriere architettoniche previsto dalla vigente normativa in materia relativamente all'accessibilità ed alla visitabilità dei locali;
- che per tutti i locali indicati nel dossier di accreditamento è garantita l'identificabilità e la visibilità all'esterno da apposite indicazioni grafiche per il pubblico;
- la propria disponibilità a consentire sopralluoghi in tutti i locali dichiarati nel dossier di accreditamento.

Ai sensi e per gli effetti del Dlgs n. 196/2003 dichiara di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la seguente dichiarazione viene resa. Titolare del trattamento: Regione Toscana - Giunta Regionale.

Responsabile del trattamento: Dirigente responsabile del Settore Sistema Regionale della Formazione. Programmazione IeFP, Apprendistato e Tirocini.

\_\_\_\_\_ li, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Firma del dichiarante**

Ai sensi dell'articolo 38 del DPR 445/2000 la dichiarazione sottoscritta è inviata insieme alla copia di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio regionale competente.

Allegato 12 – Titolo disponibilità delle attrezzature  
(a cura del Legale Rappresentante dell'organismo/istituzione)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
E DI ATTO DI NOTORIETÀ  
(artt. 46 e 47 DPR. n. 445 del 28 Dicembre 2000)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_

**Cod. Fiscale** \_\_\_\_\_

In qualità di Legale Rappresentante dell'organismo / istituzione:

\_\_\_\_\_ ,

**Codice** \_\_\_\_\_

e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del DPR 445/2000,

**DICHIARA**

**per tutti gli arredi e le attrezzature dichiarate nel dossier di accreditamento:**

- di disporre e conservare presso la propria sede operativa i titoli di disponibilità degli arredi e delle attrezzature dichiarate all'interno del dossier di accreditamento, tali da garantirne l'uso per una durata almeno annuale;
- che gli arredi e attrezzature sono in buone condizioni ovvero in condizioni tali che ne sia garantito l'utilizzo da parte del personale interno all'organismo formativo/istituzione e all'utenza;
- che detti arredi ed attrezzature sono visibili ed accessibili all'interno dei locali;
- la propria disponibilità a consentire sopralluoghi in tutti i locali dichiarati nel dossier di accreditamento .

Ai sensi e per gli effetti del Dlgs n. 196/2003 dichiara di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la seguente dichiarazione viene resa. Titolare del trattamento: Regione Toscana - Giunta Regionale.

Responsabile del trattamento: Dirigente responsabile del Settore Sistema Regionale della Formazione. Programmazione IeFP, Apprendistato e Tirocini.

\_\_\_\_\_ li, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Firma del dichiarante.**

Ai sensi dell'articolo 38 del DPR 445/2000 la dichiarazione sottoscritta è inviata insieme alla copia di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio regionale competente.

## **Carta qualità**

**Denominazione Organismo / Istituzione** \_\_\_\_\_

**Estremi atto rilascio accreditamento** \_\_\_\_\_

**Codice accreditamento** \_\_\_\_\_

Il presente documento si propone di esplicitare e comunicare gli impegni che la “Soc.....denominazione agenzia formativa” assume nei confronti degli utenti esterni e dei beneficiari a garanzia della qualità e della trasparenza dei servizi formativi erogati.

*Il Responsabile della Struttura ha la responsabilità ed autorità di assicurare il rispetto di quanto previsto nel presente documento e di verificare sulla corretta diffusione e adeguata applicazione nonché del miglioramento del Sistema di Gestione per la Qualità.*

### **ORGANIGRAMMA**

(inserire Organigramma dell’Organismo)

**DIREZIONE:** Nome cognome, indirizzo mail

**AMMINISTRAZIONE:** Nome cognome, indirizzo mail

**SEGRETERIA:** Nome cognome, indirizzo mail

### **ACCREDITAMENTO E QUALITA’**

**ACCREDITAMENTO REGIONE TOSCANA:** estremi decreto, pubblicato sul BURT n. del gg/mm/aaaa

**AMBITI ACCREDITAMENTO:** Accredito per sola attività Riconosciuta; Accredito per attività Finanziata, Accredito per Obbligo Formativo.

**PUNTEGGIO ACCREDITAMENTO :** -----

**CERTIFICAZIONI QUALITA’:** Standard adottato, n. certificato, Ente di Certificazione

**EVENTUALI ALTRE CERTIFICAZIONI**

## **POLITICA DELLE QUALITA'**

10 righe descrizione delle attività e dispositivi per l'utenza

### ***EROGAZIONE DEL SERVIZIO:***

ORARIO DI APERTURA

ORARIO RICEVIMENTO

INFORMAZIONI REPERIBILI SU .....(indicare sito Internet, pagine linkedin, pubblicazioni, brochure, altro..)

### **CARATTERISTICHE DELLE STRUTTURE DIDATTICHE**

descrizione delle caratteristiche di:

*AULE FORMATIVE* (numero, caratteristiche tecniche, ubicazione, orari di fruizione)

*LABORATORI* (numero, caratteristiche tecniche, ubicazione, orari di fruizione)

*ATTREZZATURE TECNICHE* (disponibilità di attrezzature tecniche e/o laboratori specializzati, caratteristiche, ubicazione e orari e modalità di fruizione)

*LABORATORIO MULTIMEDIALE* (caratteristiche tecniche, numero di postazioni, ecc.)

*MATERIALI DIDATTICI* (specificare caratteristiche e supporti, es. dispense cartacee, materiale multimediale, disponibilità di fruizione moduli FAD ecc.)

### **ACCESSIBILITA' AI LOCALI**

(indicare quali aule/laboratori/spazi comuni sono accessibili - orario e modalità - e indicazione sulla fruibilità anche da portatori di handicap)

### **MODALITA' DI ISCRIZIONE AI CORSI**

(es. iscrizione da sito internet, solo attraverso segreteria, candidature su bandi ecc.)

### **MODALITA' DI PAGAMENTO ED EVENTUALE POLITICA DI RIMBORSO/RECESSO**

(indicare le possibili modalità: es. in contanti, tramite bonifico, POS, possibilità di pagamenti dilazionati, politica di rimborso totale e/o parziale ecc.)

### ***MODALITA', TEMPISITICHE E VALIDITA' DI RILASCIO DELLE ATTESTAZIONI***

Impegno verso l'utenza, a comunicare in maniera inequivocabile, la tipologia di attestazione rilasciata in esito ai percorsi formativi offerti dall'Organismo:

- qualifiche professionali
- dichiarazione degli apprendimenti
- attestati di partecipazione

### ***SERVIZI DI ACCOMPAGNAMENTO/ORIENTAMENTO***

(indicare l'esistenza di servizi complementari quali ad es. tutoraggio personalizzato alla compilazione di Piani di formazione e/o Aggiornamento, implementazione di Piani di formazione aziendali, accompagnamento all'inserimento lavorativo, misure di accompagnamento/orientamento a soggetti svantaggiati, altro....)

### ***TRATTAMENTO DATI PERSONALI***

Indicazione delle modalità del trattamento dati (es. banche dati informatiche, archivi cartacei ecc. e livelli di accessibilità) e del procedimento amministrativo all'interno dei quali i dati degli utenti saranno utilizzati.  
nominativo del responsabile del trattamento dati

### ***PREVENZIONE DEI DISSERVIZI***

Indicazioni sulle modalità di segnalazione di eventuali disservizi o mancato rispetto degli impegni contenuti nella Carta della qualità  
nominativo del referente e recapito mail  
modalità di comunicazione  
modulistica per comunicazione del disservizio  
modalità e tempistiche di risposta  
indicazione delle misure e tempi di risoluzione dei disservizi  
possibilità di formulare proposte e suggerimenti volti al miglioramento dell'erogazione

Data ultima revisione \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

(certificazione da rilasciare su carta intestata del Revisore contabile)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via/piazza  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_ revisore  
contabile iscritto al Registro dei Revisori contabili con Decreto del Ministero di Grazia e Giustizia del  
\_\_\_\_\_ pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, relativamente  
all'agenzia formativa denominata \_\_\_\_\_ codice \_\_\_\_\_  
con sede legale in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_, piazza/via \_\_\_\_\_,  
n. \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_, partita IVA \_\_\_\_\_,  
consapevole delle sanzioni previste dalla normativa vigente in caso di dichiarazioni mendaci

D I C H I A R A

che nell'esercizio \_\_\_\_\_ il suddetto organismo formativo ha conseguito un **volume d'affari globale**  
pari ad \_\_\_\_\_ Euro ( \_\_\_\_\_ Euro), di cui:

- 1) \_\_\_\_\_ Euro ( \_\_\_\_\_ Euro) relativo al **Volume dell'Attività di Formazione**, di cui:
  - 1.1) \_\_\_\_\_ Euro ( \_\_\_\_\_ Euro) relativo ad attività di formazione finanziata da Enti pubblici;
  - 1.2) \_\_\_\_\_ Euro ( \_\_\_\_\_ Euro) relativo ad attività di formazione finanziata da fondi paritetici interprofessionali;
  - 1.3) \_\_\_\_\_ Euro ( \_\_\_\_\_ Euro) relativo ad attività di formazione finanziata nell'ambito di fondi/programmi nazionali e comunitari;
  - 1.4) \_\_\_\_\_ Euro ( \_\_\_\_\_ Euro) relativo ad attività di politica attiva del lavoro<sup>1</sup> finanziata da enti pubblici italiani o da istituzioni comunitarie;
  - 1.5) \_\_\_\_\_ Euro ( \_\_\_\_\_ Euro) relativo ad attività a libero mercato nell'ambito della formazione continua<sup>2</sup>;
  - 1.6) \_\_\_\_\_ Euro ( \_\_\_\_\_ Euro) relativo ad attività a libero mercato erogata in virtù di obblighi di legge<sup>3</sup>;
  
- 2) \_\_\_\_\_ Euro ( \_\_\_\_\_ Euro) di cui:
  - 2.1) \_\_\_\_\_ Euro ( \_\_\_\_\_ Euro) relativo ad **attività di formazione a pagamento (non finanziata da Enti Pubblici)**<sup>4</sup>;
  - 2.2) \_\_\_\_\_ Euro ( \_\_\_\_\_ Euro) relativo ad **attività diverse** dalla formazione;

così come desumibile dalla contabilità dell'organismo formativo.

**Si allega copia di un documento d'identità in corso di validità.**

Luogo e data

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Timbro e firma del Revisore Contabile

1 Quali orientamento/informazione/consulenza per l'occupabilità delle persone, outplacement, empowerment, mobilità delle persone, inserimento lavorativo, ricerca/valutazione in ambito di formazione/lavoro o in ambiti connessi, supporto al management e alla creazione di impresa (anche in forma individuale/consulenziale),

2 e/o rivolta all'inserimento lavorativo a condizione che i destinatari siano imprese e che la formazione sia documentata mediante contratto tra agenzia e impresa (in caso di più agenzie il contratto deve specificare la quota spettante a ciascuna) e mediante fatture

3 per la quale è necessario l'accreditamento regionale, anche se non inserita nel repertorio regionale delle figure o profili, a condizione che sia regolata da accordi Stato-Regioni o da normative specifiche ricompresi nell'allegato A alla DGR1407/2016.

4 Escluse le attività inserite nei punti 1.5 e 1.6

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(art.47 D.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_

**Cod. Fiscale** \_\_\_\_\_

In qualità di Legale Rappresentante dell'organismo \_\_\_\_\_ ,  
**Codice** \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del DPR 445/2000,

### DICHIARA

- di aver rispettato quanto il requisito II.1.1.f) previsto all'art. 4 dell'allegato A alla D.G.R. n. 1407/2016 e ss.mm.ii., relativo ai requisiti igienico sanitari dei locali in disponibilità all'organismo, meglio specificati nella check list allegata alla presente dichiarazione
- che quanto riportato nella check list allegata alla presente dichiarazione, relativa ai requisiti igienico sanitari dei locali in disponibilità all'organismo, risponde a verità
- la propria disponibilità a consentire sopralluoghi in tutti i locali dichiarati nel dossier di accreditamento.

Il sottoscritto dichiara inoltre ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. del 30 giugno 2003, n.196 di essere informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il dichiarante prende atto che qualora emerga la non veridicità delle presenti dichiarazioni, l'Amministrazione regionale disporrà la decadenza da ogni beneficio, ai sensi dell'art. 75, comma 1 del D.P.R. n. 445/2000.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il dichiarante

**Ai sensi dell'articolo 38 del DPR 445/2000 la dichiarazione sottoscritta è inviata insieme alla copia di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio regionale competente.**

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(art.47 D.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_

**Cod. Fiscale** \_\_\_\_\_

in qualità di tecnico abilitato incaricato dall'organismo denominato  
\_\_\_\_\_ codice \_\_\_\_\_ con sede legale in  
\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_, piazza/via \_\_\_\_\_, n.  
\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_, partita IVA  
\_\_\_\_\_.

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del DPR 445/2000,

### DICHIARA

- *che quanto riportato nella check list allegata alla presente dichiarazione, relativa ai requisiti igienico sanitari dei locali in disponibilità all'organismo, risponde a verità*

Il sottoscritto dichiara inoltre ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. del 30 giugno 2003, n.196 di essere informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il dichiarante prende atto che qualora emerga la non veridicità delle presenti dichiarazioni, l'Amministrazione regionale disporrà la decadenza da ogni beneficio, ai sensi dell'art. 75, comma 1 del D.P.R. n. 445/2000.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il dichiarante

Ai sensi dell'articolo 38 del DPR 445/2000 la dichiarazione sottoscritta è inviata insieme alla copia di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio regionale competente.

**Allegato la dichiarazione sostitutiva**

Si ricorda, ai sensi del DLGS 81/2008, che i locali non in possesso di tutti i requisiti previsti nel presente documento, purché rientranti tra i punti derogabili, dovranno essere dichiarati in accreditamento solo se in possesso di specifica deroga, rilasciata dalla competente ASL, da allegare in copia alla presente dichiarazione.

Check List per Autocertificazione Possesso Requisiti						
N°	Requisito	Contenuto del Requisito	Riferimento Normativo	Derogabile/ Non derogabile (SI'/NO)	<u>A cura dell'organismo</u> Requisito soddisfatto (SI'/NO)	Note
<b>1</b>	<b>Strutturali<sup>5</sup></b>					
1	2	Superficie minima	Superficie minima pavimentata per i locali primari (ad es. aule, uffici e locali e altri luoghi di svolgimento attività lavorativa) almeno 9 mq;	D.D. 7225/02 <sup>6</sup>	NO	
1	3	Superficie Aule	Superficie minima di ogni aula 1.80 mq/allievo;		NO	
1	4	Allocazione	I locali di attività (aule e relativi servizi igienici, uffici ed in generale i luoghi di lavoro) devono essere allocati fuori terra;	D.L.gs 81/08 art. 65 D.D. 7225/02	SI'	In caso di mancato possesso del requisito allegare la deroga oppure indicarne gli estremi.
1	5	Altezza	Altezza minima di aule ed uffici 2.70 m, restanti locali 2.40 m;	D.D. 7225/02	SI'	In caso di mancato possesso del requisito allegare la deroga oppure indicarne gli estremi.

<sup>5</sup> Sono fatti salvi i Regolamenti Edilizi e di Igiene Comunali

<sup>6</sup> DECRETO 18 dicembre 2002, n. 7225 - BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE TOSCANA - N. 5 del 29.1.2003 (D.D. 7225/02)

**Allegato la dichiarazione sostitutiva**

Check List per Autocertificazione Possesso Requisiti

N°	Requisito	Contenuto del Requisito	Riferimento Normativo	Derogabile/ Non derogabile (SI'/NO)	<u>A cura dell'organismo</u> Requisito soddisfatto (SI'/NO)	Note
1	6	Dotazioni Igieniche	Almeno due WC (uno destinato al personale ed uno agli utenti) fino a 25 allievi. Un ulteriore WC ogni 15 allievi previsti. Almeno uno dei WC deve essere accessibile ai disabili.	D.D. 7225/02 DM 18/12/75 Dlgs 81/08	NO	Usò esclusivo della Agenzia Formativa; Dimensioni minime, dotazioni e disimpegno come da D.D.7225/02 Laddove il requisito non fosse soddisfatto, il Dispositivo regionale in materia (DGRT 1407/2016) prevede 1 anno di tempo per l'adeguamento.
1	7	Dotazioni Assistenziali	Almeno due spogliatoi divisi per sesso e comunicanti con le relative docce, qualora siano presenti locali destinati ad attività insudicanti o polverose sia all'interno che all'esterno.	D.L.gs 81/08 D.D. 7225/02	SI'	Superficie minima calcolata secondo D.D. 7225/02
1	8	Spazio Alimenti	Spazio separato per contenere distributori automatici di Alimenti e/o Bevande;			Requisito non obbligatorio;
1	9	Superficie illuminante naturale	I locali primari (aule, uffici ed in generale i luoghi di lavoro) devono avere una superficie finestrata illuminante pari ad 1/8 della superficie pavimentata (fino a 100 mq);	D.D. 7225/02	SI'	In caso di mancato possesso del requisito allegare la deroga oppure indicarne gli estremi.

**Allegato la dichiarazione sostitutiva**

Check List per Autocertificazione Possesso Requisiti							
N°	Requisito		Contenuto del Requisito	Riferimento Normativo	Derogabile/ Non derogabile (SI'/NO)	<u>A cura dell'organismo</u> Requisito soddisfatto (SI'/NO)	Note
1	10	Superficie aerante naturale	I locali primari (aule, uffici ed in generale i luoghi di lavoro) devono avere una superficie finestrata aerante pari ad 1/8 della superficie pavimentata (fino a 100 mq);	D.D. 7225/02	SI'		Ricambio artificiale conforme alla norma UNI 10339 (25 mc/h op).  In caso di mancato possesso del requisito allegare la deroga oppure indicarne gli estremi.
1	12	Barriere Architettoniche	Conformità alla normativa vigente in materia di accessibilità e di superamento delle barriere architettoniche dichiarata da tecnico abilitato;	L. 13/89 L. 104/92 D.P.G.R. 29/07/09, n. 41/R	NO		Laddove il requisito non fosse soddisfatto, il Dispositivo regionale in materia (DGRT 1407/2016) prevede 1 anno di tempo per l'adeguamento.
1	13	Antincendio	Siano posseduti i requisiti antincendio in rapporto al numero di occupanti previsti e avviate le procedure di legge;	DM 26/08/92 <sup>7</sup> DPR 151/11 <sup>8</sup> DM 10/03/98 <sup>9</sup> DM 07/08/17 <sup>10</sup>	NO		Indicare le occorrenze ricorrenti e le pratiche attivate ove previste.
<b>2</b>	<b>Tecnologici</b>						

<sup>7</sup> D.M. 26 agosto 1992 Norme di prevenzione incendi per l'edilizia scolastica.

<sup>8</sup> D.P.R. 1 agosto 2011, n. 151 Regolamento recante semplificazione della disciplina dei procedimenti relativi alla prevenzione incendi, a norma dell'articolo 49 comma 4-quater, decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122.

<sup>9</sup> D.M. 10 marzo 1998 – Criteri generali di sicurezza antincendio e per la gestione dell'emergenza nei luoghi di lavoro

<sup>10</sup> Ministero dell'Interno, Dec. 7 agosto 2017 – Approvazione di norme tecniche di prevenzione incendi per le attività scolastiche, ai sensi dell'art. 15 del decreto legislativo 8 marzo 2006, n. 139

***Allegato la dichiarazione sostitutiva***

Check List per Autocertificazione Possesso Requisiti							
N°	Requisito		Contenuto del Requisito	Riferimento Normativo	Derogabile/ Non derogabile (SI/NO)	<u>A cura dell'organismo</u> Requisito soddisfatto (SI/NO)	Note
2	1	Microclima	Gli impianti tecnologici devono garantire un confort degli occupanti che si riassumono in: <ul style="list-style-type: none"> <li>• inverno t (°C) 20 ± 2, UR (%) 35÷45</li> <li>• estate t (°C) 26, UR (%) 50÷60</li> </ul>	Tabella 2.3.1 L.G. Microclima <sup>11</sup>	NO		
2	2	Sicurezza e funzionalità elettrica	Impianto elettrico ed elettronico progettato da tecnico abilitato ove previsto e realizzato e/o adeguato per la destinazione di agenzia formativa da ditta abilitata secondo DM 37/08;	DM 37/08 Norma CEI 64/8	NO		Tener conto della classificazione antincendio dell'attività;
2	3	Ergonomia	Tutte le postazioni siano in possesso dei requisiti specifici in tema di ergonomia;	Art. 71 D.L.gs 81/08	NO		
2	4	Attrezzature Antincendio	Siano previste le attrezzature antincendio necessarie a seguito della valutazione del rischio;	D.L.gs 81/08 DM 26/08/92 DM 10/03/98	NO		
2	5	Illuminazione artificiale	Illuminamento minimo e parametri ergonomici conformi alla norma;	EN 12464-1	NO		
2	6	Illuminazione di sicurezza	Illuminamento minimo e parametri ergonomici conformi alla norma;	UNI EN 1838 CEI UNI 11222	NO		
<b>3</b>	<b>Esercizio</b>						

<sup>11</sup> Microclima, aerazione e illuminazione nei luoghi di lavoro del Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei Luoghi di Lavoro – 01/06/06

***Allegato la dichiarazione sostitutiva***

## Check List per Autocertificazione Possesso Requisiti

N°	Requisito	Contenuto del Requisito	Riferimento Normativo	Derogabile/ Non derogabile (SI'/NO)	<u>A cura dell'organism o</u> Requisito soddisfatto (SI'/NO)	Note
3	1	Igiene e Sicurezza sul Lavoro	Per gli addetti ed equiparati siano garantiti i requisiti minimi di igiene e sicurezza sul lavoro, compresa la valutazione preventiva del rischio chimico (ove esistente);	Art. 2 D.L.gs 81/08	NO	
3	2	Sorveglianza Sanitaria	Sia effettuata la Sorveglianza Sanitaria ove prevista;	Artt. 38 e seg. D.L.gs 81/08	NO	
3	3	Gestione delle Emergenze	Sia effettuata una valutazione preventiva ed adottate le misure in tema di gestione delle emergenze con designazione preventiva dei lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione dei luoghi di lavoro in caso di pericolo grave e immediato, di salvataggio, di primo soccorso e, comunque, di gestione dell'emergenza;	Artt. 18, 43 e seg. D.L.gs 81/08 DM 10/03/98	NO	
3	4	Manutenzione Attrezzature Antincendio	Le attrezzature antincendio siano oggetto di idonea manutenzione con predisposizione del Registro dei Controlli (ove previsto);	Art. 46 e 163 D.L.gs 81/08 DM 26/08/92	NO	
3	5	Sicurezza elettrica	Verifica periodica impianto di messa a terra;	DPR 462/01 art. 86 D.L.gs 81/08	NO	

**Allegato la dichiarazione sostitutiva**

Check List per Autocertificazione Possesso Requisiti

N°	Requisito	Contenuto del Requisito	Riferimento Normativo	Derogabile/ Non derogabile (SI'/NO)	<u>A cura dell'organism o</u> Requisito soddisfatto (SI'/NO)	Note
3	6	Sicurezza delle Attrezzature	Eventuali attrezzature di lavoro utilizzate a scopo di addestramento dovranno essere oggetto degli adempimenti di cui al titolo III del Testo Unico Sicurezza (formazione, manutenzione, controlli e verifiche periodiche);	D.L.gs 81/08	NO	

N.B.:  
Si ricorda, ai sensi del DLGS 81/2008, che i locali non in possesso di tutti i requisiti previsti nel presente documento, purché rientranti tra i punti derogabili, dovranno essere dichiarati in accreditamento solo se in possesso di specifica deroga, rilasciata dalla competente ASL, da allegare in copia alla presente dichiarazione.

Il Legale Rappresentante/ Datore di Lavoro	Il Tecnico Abilitato Incaricato
(nome)	(nome e iscrizione Albo)
(firma)	(firma)