

PROCEDURA PER LA COMUNICAZIONE DELLE VARIAZIONI ANAGRAFICHE

Gli organismi formativi accreditati hanno l'obbligo di comunicare tempestivamente qualsiasi variazione concernente l'organismo stesso, che vada ad incidere su dati, aspetti e condizioni rilevanti ai fini del mantenimento dell'accreditamento e/o dell'aggiornamento della relativa Banca dati regionale.

Si indicano di seguito le variazioni che devono essere comunicate e le relative modalità e procedure.

1. VARIAZIONI CONCERNENTI DENOMINAZIONE E RAGIONE SOCIALE, CONFERIMENTO O CESSIONE DI RAMO DI AZIENDA, FUSIONI

Le variazioni devono essere comunicate con lettera raccomandata AR a:

- Regione Toscana - Settore Formazione, Via Pico della Mirandola, 24 - 50132 Firenze;

Devono essere corredate dai seguenti documenti:

- Atto notarile ed altra eventuale documentazione da cui si evincano chiaramente le variazioni intervenute e quanto richiesto nella DGR 968/07 e s.m.i. al punto 3 sulla conservazione dei requisiti di accreditamento.
- Copia del nuovo statuto/atto costitutivo.
- Ogni altra documentazione come richiesta ai punti successivi del presente documento, qualora intervengano le relative variazioni (esempio: legale rappresentante, direttore, ecc.).
- Autocertificazione sottoscritta dal legale rappresentante attestante la continuità e la conservazione di tutte le condizioni ed i requisiti necessari al mantenimento dell'accreditamento concesso.

Qualora ritenuto necessario, la Regione Toscana può richiedere ulteriore documentazione al fine di accertare le variazioni operate e la conservazione dei requisiti d'accreditamento.

2. VARIAZIONE DELLO STATUTO O DEGLI ALTRI DOCUMENTI EQUIPARATI (per variazioni non coincidenti con quelle di cui al precedente punto 1).

La variazione deve essere comunicata con lettera raccomandata AR a:

- Regione Toscana - Settore Formazione, Via Pico della Mirandola, 24 - 50132 Firenze;
- Sci srl – Piazza D'Azeglio, 38 - 50121 Firenze.

La copia della lettera inviata a Sci srl deve essere corredata da:

- Nuovo statuto/altro atto equiparato.

Sci srl verificherà sulla base della documentazione pervenuta, il mantenimento delle finalità formative.

3. VARIAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

La variazione deve essere comunicata con lettera raccomandata AR a:

- Regione Toscana - Settore Formazione, Via Pico della Mirandola, 24 - 50132 Firenze;
- Sci srl – Piazza D’Azeglio, 38 - 50121 Firenze.

La copia della lettera inviata a Sci srl deve essere corredata da:

- Autocertificazione legale rappresentante (Allegato 2).

4. VARIAZIONE PERSONALE CHE RICOPRE LE FUNZIONI DI PRESIDIO OBBLIGATORIE (funzione di direzione, funzione di gestione amministrativa e finanziaria, funzione amministrativa, funzione di coordinamento delle attività e funzione di valutazione degli apprendimenti)

La variazione deve essere comunicata con lettera raccomandata AR a:

- Regione Toscana - Settore Formazione, Via Pico della Mirandola, 24 - 50132 Firenze;
- Sci srl – Piazza D’Azeglio, 38 - 50121 Firenze.

La copia della lettera inviata a Sci srl deve essere corredata da:

- Autocertificazione Direttore (Allegato 3)
- Autocertificazione Responsabile gestione amministrativa e finanziaria (Allegato 4)
- Autocertificazione Responsabile funzione amministrativa (Allegato 5)
- Autocertificazione Responsabile coordinamento (Allegato 6)
- Autocertificazione Responsabile processi valutazione apprendimenti (Allegato 7)
- Curriculum vitae della nuova figura dal quale si evinca il possesso dei requisiti indicati nel dispositivo di accreditamento (art. 4 Allegato A DGR 968/07 e s.m.i.).

In caso di variazioni relative a personale legato all’organismo con contratti a tempo indeterminato (sia full time che part time) unitamente alle dichiarazioni di cui sopra deve essere allegata anche la copia del contratto di lavoro.

La veridicità delle dichiarazioni rese e quindi il possesso dei requisiti previsti dalla normativa saranno verificati da Sci srl in sede di audit periodico.

4/bis. VARIAZIONE PERSONALE CHE RICOPRE LE FUNZIONI NON DI PRESIDIO (sez. “Organico - Altro” del formulario di accreditamento) – solo in caso di personale legato all’organismo con contratto a tempo indeterminato (sia full-time che part-time)

La variazione deve essere comunicata con lettera raccomandata AR a:

- Regione Toscana - Settore Formazione, Via Pico della Mirandola, 24 - 50132 Firenze;
- Sci srl – Piazza D’Azeglio, 38 - 50121 Firenze.

La copia della lettera inviata a Sci srl deve essere corredata da:

- Dati anagrafici (data e luogo di nascita – residenza e codice fiscale)
- Indicazione della funzione ricoperta (tra quelle codificate nella sez. “Organico - Altro” del formulario)
- Copia del contratto di lavoro.

5. VARIAZIONI RELATIVE AI LOCALI

Qualora l'organismo modifichi i locali registrati in accreditamento (uffici, aule didattiche, servizi, altro) deve comunicare le variazioni effettuate con lettera raccomandata AR indirizzata a:

- Regione Toscana - Settore Formazione, Via Pico della Mirandola, 24 - 50132 Firenze;
- Sci srl – Piazza D'Azeglio, 38 - 50121 Firenze.

La copia della lettera inviata a Sci sas deve essere corredata dalla Dichiarazione Titoli disponibilità dei locali/attrezzature –sicurezza – sopralluoghi, come di seguito specificato:

In caso di variazione dei locali "ufficio": allegato 8;

In caso di variazione dei locali "servizi" e "altro": allegato 8bis;

In caso di variazione dei locali "aula didattica":

- allegato 8 se di proprietà o in locazione/comodato;
- allegato 9 e 9bis se in convenzione.

Per tutti i locali deve inoltre essere indicato il titolo di proprietà. Inoltre nei casi di locazione, comodato e convenzione (solo per aula didattica) dovranno essere indicati i dati anagrafici del proprietario come specificato:

- Se persona fisica: Data e luogo di nascita – residenza e Codice Fiscale
- Se persona giuridica: Denominazione – Natura giuridica – Indirizzo della sede Legale - Partita Iva – Nominativo e dati anagrafici del Legale Rappresentante (Data e luogo di nascita – residenza e Codice Fiscale).

Nel caso di variazioni di locali uso ufficio o aula didattica afferenti al set minimo si ricorda che per ogni locale devono essere indicati i seguenti dati: metratura, tipologia e numero di arredi e attrezzature contenute in ciascun locale.

Qualora la variazione interessi la sede legale dell'Organismo, non coincidente con il recapito dell'ufficio del set minimo locali, è sufficiente comunicare la variazione intervenuta senza allegare ulteriori documenti.

Verifiche in loco dei nuovi locali saranno effettuate da Sci srl in sede di audit periodico.

Qualora la variazione interessi:

il numero telefonico,

il numero fax,

l'e-mail,

il sito web,

l'organismo dovrà inviare tempestivamente a Sci srl info@saforet.it e alla Regione Toscana all'indirizzo accreditamento@regione.toscana.it una e-mail di variazione al fine di consentire un aggiornamento tempestivo dei propri dati.

Si richiama l'attenzione sul fatto che un aggiornamento tempestivo della propria scheda anagrafica è un interesse primario per lo stesso organismo formativo. Tale aggiornamento sarà recepito anche sul sistema informativo FSE e sarà riferimento per qualsiasi comunicazione regionale e provinciale.

PER LA COMUNICAZIONE DELLE VARIAZIONI SOPRA ELENcate SI RACCOMANDA L'USO ESCLUSIVO DELLA MODULISTICA QUI ALLEGATA.

MODULISTICA

Per la notifica delle variazioni sopra indicate deve essere utilizzato il modulo sotto indicato.

Spett.le Regione Toscana
Settore Formazione
Via Pico della Mirandola, 24
50132 FIRENZE

e p.c. (escluso caso di variazioni punto 1)

SCI srl
Piazza Massimo d'Azeglio, 38
50121 FIRENZE

MODULO VARIAZIONI

ORGANISMO _____

CODICE _____

Tipologia variazioni	Riportare sinteticamente i vecchi dati ¹	Inserire sinteticamente i nuovi dati ¹	Documenti/Autocertificazioni (Tipologia e data) e Allegati

Luogo e data

Il legale rappresentante

¹ In caso di variazione 4) indicare i seguenti dati: COGNOME, NOME, CODICE FISCALE, FUNZIONE (tra le 5 obbligatorie), TIPO DI CONTRATTO (contratto formalizzato di lavoro a tempo indeterminato full time o part-time, contratto formalizzato di lavoro a tempo determinato full time o part-time, contratto formalizzato di collaborazione coordinata e continuativa, contratto formalizzato di collaborazione a progetto, incarico professionale formalizzato, socio lavoratore, distacco formalizzato).

In caso di variazione 5) indicare i seguenti dati: TIPOLOGIA (ufficio, aula, servizi, altro), DISPONIBILITA' (proprietà, locazione, comodato, convenzione solo per l'aula), SET MINIMO (sì/no), INDIRIZZO, METRI QUADRI, ARREDI E ATTREZZATURE.

*Fac simile 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 **nome e cognome**

Nato/a a **luogo di nascita**

il **data di nascita**

Residente in **indirizzo residenza**

Cod. Fiscale

In qualità di legale rappresentante dell'Organismo:

denominazione organismo

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

- 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 per la dichiarazione dello stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo;
- che l'organismo opera nel rispetto degli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e di tutti gli obblighi derivanti dai rapporti di lavoro;
- che l'organismo opera nel rispetto degli obblighi relativi al pagamento delle imposte e delle tasse, secondo la legislazione nazionale.

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 Formazione.

_____ lì, ____/____/_____

Firma del dichiarante

Fac simile Allegato 2 – Autocertificazione Legale Rappresentante
(a cura del Legale Rappresentante)

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

Il/La sottoscritto/a **nome e cognome**
Nato/a a **luogo di nascita** il **data di nascita**
Residente in **indirizzo di residenza**
Cod. Fiscale

In qualità di legale rappresentante dell'Organismo:

denominazione organismo

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 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 della legge 27 dicembre 1956, n. 1423 (Misure di prevenzione nei confronti delle persone pericolose per la sicurezza e per la pubblica moralità), da ultimo modificata dal decreto legge 27 luglio 2005, n. 144, convertito, con modificazioni, dalla legge 31 luglio 2005, n. 155, o della legge 31 maggio 1965, n. 575 (Disposizioni contro la mafia), da ultimo modificata dalla legge 24 luglio 1993, n. 256.

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 Formazione.

_____ lì, ____/____/_____

Firma del dichiarante

Fac simile Allegato 3 – Autocertificazione Direttore
(a cura del Direttore dell'organismo)

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

Il/La sottoscritto/a **nome e cognome**
Nato/a a **luogo di nascita** il **data di nascita**
Residente in **indirizzo residenza**
Cod. Fiscale

In qualità di Responsabile della funzione di Direzione dell'Organismo:

denominazione organismo

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 di riferimento (delibera di Giunta regionale n. 968 del 17/12/2007) - Requisito I.3.1;
- che i dati del sottoscritto indicati nel curriculum vitae allegato corrispondono a verità;
- di non essere incorso in condanne passate in giudicato per reati contro la P.A. o per reati di natura amministrativo-finanziaria.

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 Formazione.

_____ li, ____/____/_____

Firma del dichiarante

Fac simile Allegato 4 – Autocertificazione Responsabile gestione amministrativa e finanziaria
(a cura del resp. gestione amministrativa e finanziaria)

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

Il/La sottoscritto/a **nome e cognome**
Nato/a a **luogo di nascita** il **data di nascita**
Residente in **indirizzo residenza**
Cod. Fiscale

In qualità di Responsabile della funzione di Gestione amministrativa e finanziaria dell'Organismo:

denominazione organismo

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 di riferimento (delibera di Giunta regionale n. 968 del 17/12/2007) - Requisito I.3.2;
- che i dati del sottoscritto indicati nel curriculum vitae allegato corrispondono a verità;
- di non essere incorso in condanne passate in giudicato per reati contro la P.A. o per reati di natura amministrativo-finanziaria.

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 Formazione.

_____ li, ____/____/_____

Firma del dichiarante

Fac simile Allegato 5 – Autocertificazione Responsabile funzione amministrativa
(a cura del resp. funzione amministrativa)

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

Il/La sottoscritto/a **nome e cognome**
Nato/a a **luogo di nascita** il **data di nascita**
Residente in **indirizzo residenza**
Cod. Fiscale

In qualità di Responsabile della funzione Amministrativa dell'Organismo:

denominazione organismo

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 di riferimento (delibera di Giunta regionale n. 968 del 17/12/2007) - Requisito I.3.3;
- che i dati del sottoscritto indicati nel curriculum vitae allegato corrispondono a verità;
- di non essere incorso in condanne passate in giudicato per reati contro la P.A. o per reati di natura amministrativo-finanziaria.

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 del Settore Formazione.

_____ li, ____/____/_____

Firma del dichiarante

Fac simile Allegato 6 – Autocertificazione Responsabile coordinamento
(a cura del resp. coordinamento)

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

Il/La sottoscritto/a **nome e cognome**
Nato/a a **luogo di nascita** il **data di nascita**
Residente in **indirizzo di residenza**
Cod. Fiscale

In qualità di Responsabile della funzione di Coordinamento dell'Organismo:

denominazione organismo

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 di riferimento (delibera di Giunta regionale n. 968 del 17/12/2007) - Requisito I.3.4;
- che i dati del sottoscritto indicati nel curriculum vitae allegato corrispondono a verità;
- di non essere incorso in condanne passate in giudicato per reati contro la P.A. o per reati di natura amministrativo-finanziaria.

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 Formazione.

_____ li, ____/____/____

Firma del dichiarante

Fac simile Allegato 7 – Autocertificazione valutatore apprendimenti
(a cura del resp. valutazione appr.)

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

Il/La sottoscritto/a **nome e cognome**
Nato/a a **luogo di nascita** il **data di nascita**
Residente in **indirizzo residenza**
Cod. Fiscale

In qualità di Responsabile dei processi di valutazione degli apprendimenti dell'organismo:

denominazione organismo

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 di riferimento (delibera di Giunta regionale n. 968 del 17/12/2007) - Requisito I.3.5;
- che i dati del sottoscritto indicati nel curriculum vitae allegato corrispondono a verità;
- di non essere incorso in condanne passate in giudicato per reati contro la P.A. o per reati di natura amministrativo-finanziaria.

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 Formazione.

_____ li, ____/____/____

Firma del dichiarante

*Fac simile Allegato 8 – Titoli disponibilità dei locali/attrezzature –sicurezza – sopralluoghi –
(a cura del Legale Rappresentante dell'organismo)*

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETA'

(artt. 46 e 47 DPR. n. 445 del 28 Dicembre 2000)

Il/La sottoscritto/a **nome e cognome**

Nato/a a **luogo di nascita**

il **data di nascita**

Residente in **indirizzo residenza**

Cod. Fiscale

In qualità di Legale Rappresentante dell'organismo:

denominazione organismo

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 locale (ufficio /aula didattica)

sito in via (-----) Città (-----) Provincia (-----)

- di disporre presso la propria sede dei documenti attestanti i titoli di disponibilità del suddetto locale;
- di disporre presso la propria sede dei documenti attestanti i titoli di disponibilità delle relative attrezzature;
- che i documenti attestanti i titoli di disponibilità del locale e delle relative attrezzature garantiscono l'esclusività d'uso all'organismo formativo;
- che la disponibilità del locale è garantita da titoli di durata almeno triennale;
- che la disponibilità delle attrezzature è garantita da titoli di durata almeno annuale;
- di avere ottemperato agli obblighi previsti dal Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n.81 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, in particolare:
 - di aver organizzato per l'unità produttiva il servizio di prevenzione e protezione sulla base di quanto indicato nell'art. 31 del citato Decreto legislativo o di svolgimento diretto da parte del datore di lavoro dei compiti connessi, in relazione all'art. 34 dello stesso Decreto;
 - di avere ottemperato a tutto quanto previsto a carico del datore di lavoro dal comma 1 dell'articolo 18 dello stesso Decreto.
- di essere in possesso dei certificati di abitabilità, agibilità dei locali e (se dovuto) di certificato di prevenzione incendi rilasciato dal comando Provinciale dei VV.F.;
- 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 cui al D.M. 37/08, e delle certificazioni di conformità delle macchine e attrezzature alle norme del D.P.R. 459 del 24 /07/96 e successive modiche e integrazioni;
- dichiara infine la propria disponibilità a consentire sopralluoghi nel locale.

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 Formazione.

_____ 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.
--

*Fac simile Allegato 8bis – Titolo disponibilità dei locali –sicurezza – sopralluoghi –
(a cura del Legale Rappresentante dell'organismo)*

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI
NOTORIETA'**

(artt. 46 e 47 DPR. n. 445 del 28 Dicembre 2000)

Il/La sottoscritto/a **nome e cognome**

Nato/a a **luogo di nascita**

il **data di nascita**

Residente in **indirizzo residenza**

Cod. Fiscale

In qualità di Legale Rappresentante dell'organismo:

denominazione organismo

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 locale (servizi /altro)

sito in via (-----) Città (-----) Provincia (-----)

- di disporre presso la propria sede dei documenti attestanti i titoli di disponibilità del suddetto locale;
- che i documenti attestanti i titoli di disponibilità del locale garantiscono l'esclusività d'uso all'organismo formativo;
- che la disponibilità del locale è garantita da titoli di durata almeno triennale;
- di avere ottemperato agli obblighi previsti dal Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n.81 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, in particolare:
 - di aver organizzato per l'unità produttiva il servizio di prevenzione e protezione sulla base di quanto indicato nell'art. 31 del citato Decreto legislativo o di svolgimento diretto da parte del datore di lavoro dei compiti connessi, in relazione all'art. 34 dello stesso Decreto;
 - di avere ottemperato a tutto quanto previsto a carico del datore di lavoro dal comma 1 dell'articolo 18 dello stesso Decreto.
- di essere in possesso dei certificati di abitabilità, agibilità dei locali e (se dovuto) di certificato di prevenzione incendi rilasciato dal comando Provinciale dei VV.F.;
- 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 cui al D.M. 37/08, e delle certificazioni di conformità delle macchine e attrezzature alle norme del D.P.R. 459 del 24 /07/96 e successive modiche e integrazioni.
- dichiara infine la propria disponibilità a consentire sopralluoghi nel locale.

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 Formazione.

_____ 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.

Fac simile Allegato 9 – Sicurezza – sopralluoghi –
(a cura del Proprietario del locale)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI
NOTORIETA'**

(artt. 46 e 47 DPR. n. 445 del 28 Dicembre 2000)

Il/La sottoscritto/a **nome e cognome**

Nato/a a **luogo di nascita**

il **data di nascita**

Residente in **indirizzo residenza**

Cod. Fiscale

In qualità di Proprietario del locale Aula:

del locale aula didattica

sito in via (-----) Città (-----) Provincia (-----)

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 avere ottemperato agli obblighi previsti dal Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n.81 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, in particolare:
 - di aver organizzato per l'unità produttiva il servizio di prevenzione e protezione sulla base di quanto indicato nell'art. 31 del citato Decreto legislativo o di svolgimento diretto da parte del datore di lavoro dei compiti connessi, in relazione all'art. 34 dello stesso Decreto;
 - di avere ottemperato a tutto quanto previsto a carico del datore di lavoro dal comma 1 dell'articolo 18 dello stesso Decreto.
- di essere in possesso dei certificati di abitabilità, agibilità dei locali e (se dovuto) di certificato di prevenzione incendi rilasciato dal comando Provinciale dei VV.F.;
- 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 cui al D.M. 37/08, e delle certificazioni di conformità delle macchine e attrezzature alle norme del D.P.R. 495 del 24/7/96 e successive modiche e integrazioni e dell'art.23 del D.Lgs 81/2008;
- dichiara infine la propria disponibilità a consentire sopralluoghi nel locale.

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 Formazione.

_____ lì, ____/____/____

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.

Fac simile Allegato 9bis – Titoli disponibilità dei locali/attrezzature
(a cura del Legale Rappresentante dell'organismo)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI NOTORIETA'
(art. 47 DPR 445 del 28 dicembre 2000)

Il/La sottoscritto/a **nome e cognome**

Nato/a a **luogo di nascita**

il data di nascita

Residente in **indirizzo residenza**

Cod. Fiscale

In qualità di Legale Rappresentante dell'organismo:

denominazione organismo

partita iva

sede legale

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 locale aula didattica

sito in via (-----) Città (-----) Provincia (-----)

- di disporre presso la propria sede dei documenti attestanti i titoli di disponibilità del suddetto locale e delle relative attrezzature;
- che i documenti attestanti i titoli di disponibilità del locale e delle relative attrezzature ne garantiscono l'esclusività d'uso all'organismo formativo;
- che l'utilizzo del locale è garantito da titoli di durata almeno triennale;
- che l'utilizzo delle attrezzature è garantito da titoli di durata almeno annuale.

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 Formazione.

_____ lì, ____/____/_____

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.