

Allegato 15 – Requisiti igienico-sanitari (a cura del Legale Rappresentante dell'organismo)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445 del 28 dicembre 2000 e ss.mm.ii

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a _____ il _____
Residente in _____
Codice fiscale _____
In qualità di legale rappresentante dell'Organismo _____
Codice accreditamento _____

consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR 445 del 2000 e Codice Penale) sotto la propria responsabilità

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*
- *la propria disponibilità a consentire sopralluoghi in tutti i locali dichiarati nel dossier di accreditamento.*

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione della Informativa della Regione Toscana agli interessati ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 “Regolamento Generale sulla protezione dei dati” riportata in calce alla presente.

Il dichiarante è consapevole che qualora emerga non veridicità delle presenti dichiarazioni, lè prevista la decadenza da ogni beneficio, ai sensi dell'art. 75, comma 1 del D.P.R. n. 445/2000.

Il Legale Rappresentante

Data _____

La presente dichiarazione deve essere firmata digitalmente oppure essere sottoscritta e inviata insieme alla copia di un documento di identità del dichiarante ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000

*Informativa della Regione Toscana agli interessati ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016
“Regolamento Generale sulla protezione dei dati”*

Ai sensi dell'articolo 13 del Reg. UE/679/2016 La informiamo che i suoi dati personali, che raccogliamo per le finalità previste dalla L.R. 32 del 26 luglio 2002 e sue successive modificazioni, saranno trattati in modo lecito, corretto e trasparente.

A tal fine le facciamo presente che:

1. La Regione Toscana- Giunta regionale è il titolare del trattamento (dati di contatto: P.zza Duomo 10 - 50122 Firenze; regionetoscana@postacert.toscana.it).
2. I dati da lei forniti verranno trattati per la finalità di rilascio e mantenimento dell'accreditamento di cui al D.P.G.R. 47/R/2003 e ss.mm.ii. e alla D.G.R. 1407/2016 e ss.mm.ii..
3. Il conferimento dei Suoi dati, che saranno trattati dal personale autorizzato con modalità manuale e/o informatizzata, è obbligatorio e il loro mancato conferimento preclude il rilascio ed il mantenimento dell'accreditamento.
4. I Suoi dati saranno conservati presso gli uffici del Responsabile del procedimento e sui sistemi informativi della Regione Toscana per il tempo necessario alla conclusione del procedimento stesso, saranno poi conservati agli atti in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.
5. Lei ha il diritto di accedere ai dati personali che La riguardano, di chiederne la rettifica, la limitazione o la cancellazione se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Responsabile della protezione dei dati (urp_dpo@regione.toscana.it).
6. Può inoltre proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, seguendo le indicazioni riportate sul sito dell'Autorità di controllo (<http://www.garanteprivacy.it/>).

Allegato 15 – Requisiti igienico-sanitari (a cura del tecnico abilitato incaricato dall'organismo)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445 del 28 dicembre 2000 e ss.mm.ii

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____

Residente in _____

Codice fiscale _____

in qualità di tecnico abilitato incaricato dall'organismo denominato

_____ codice _____ con sede legale nel

comune di _____ prov. _____, piazza/via

_____, n. _____ codice fiscale _____,

partita IVA _____,

consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR 445 del 2000 e Codice Penale) sotto la propria responsabilità

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 di aver preso visione della Informativa della Regione Toscana agli interessati ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 “Regolamento Generale sulla protezione dei dati” riportata in calce alla presente.

Il dichiarante è consapevole che qualora emerga non veridicità delle presenti dichiarazioni, lè prevista la decadenza da ogni beneficio, ai sensi dell'art. 75, comma 1 del D.P.R. n. 445/2000.

Il Dichiarante

Data _____

La presente dichiarazione deve essere firmata digitalmente oppure essere sottoscritta e inviata insieme alla copia di un documento di identità del dichiarante ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000

*Informativa della Regione Toscana agli interessati ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016
“Regolamento Generale sulla protezione dei dati”*

Ai sensi dell'articolo 13 del Reg. UE/679/2016 La informiamo che i suoi dati personali, che raccogliamo per le finalità previste dalla L.R. 32 del 26 luglio 2002 e sue successive modificazioni, saranno trattati in modo lecito, corretto e trasparente.

A tal fine le facciamo presente che:

1. La Regione Toscana- Giunta regionale è il titolare del trattamento (dati di contatto: P.zza Duomo 10 - 50122 Firenze; regionetoscana@postacert.toscana.it).
2. I dati da lei forniti verranno trattati per la finalità di rilascio e mantenimento dell'accreditamento di cui al D.P.G.R. 47/R/2003 e ss.mm.ii. e alla D.G.R. 1407/2016 e ss.mm.ii..
3. Il conferimento dei Suoi dati, che saranno trattati dal personale autorizzato con modalità manuale e/o informatizzata, è obbligatorio e il loro mancato conferimento preclude il rilascio ed il mantenimento dell'accreditamento.
4. I Suoi dati saranno conservati presso gli uffici del Responsabile del procedimento e sui sistemi informativi della Regione Toscana per il tempo necessario alla conclusione del procedimento stesso, saranno poi conservati agli atti in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.
5. Lei ha il diritto di accedere ai dati personali che La riguardano, di chiederne la rettifica, la limitazione o la cancellazione se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Responsabile della protezione dei dati (urp_dpo@regione.toscana.it).
6. Può inoltre proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, seguendo le indicazioni riportate sul sito dell'Autorità di controllo (<http://www.garanteprivacy.it/>).

Allegato alla dichiarazione sostitutiva

per i seguenti locali situati in via/piazza _____ n. _____ nel comune di _____ prov. _____

per i seguenti locali situati in via/piazza _____ n. _____ nel comune di _____ prov. _____

per i seguenti locali situati in via/piazza _____ n. _____ nel comune di _____ prov. _____

(La check list per l'autocertificazione dei requisiti igienico-sanitari deve essere resa per tutti i locali presenti nel dossier di accreditamento. Duplicare la check list se necessario)

<i>Check List per Autocertificazione Possesso Requisiti</i>						
N°	Requisito	Contenuto del Requisito	Riferimento Normativo	Derogabil e/ Non derogabile (SI'/NO)	A cura dell'organismo Requisito soddisfatto/ Requisito non soddisfatto	Note
1	Strutturali¹					
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 ²	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

Sono fatti salvi i Regolamenti Edilizi e di Igiene Comunali

2

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

Allegato alla dichiarazione sostitutiva

<i>Check List per Autocertificazione Possesso Requisiti</i>						
N°	Requisito	Contenuto del Requisito	Riferimento Normativo	Derogabil e/ Non derogabile (SI/NO)	<u>A cura dell'organismo</u> Requisito soddisfatto/ Requisito non soddisfatto	Note
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.
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	Uso esclusivo della Agenzia Formativa; Dimensioni minime, dotazioni e disimpegno come da D.D.7225/02
1	7	Dotazioni Assistenziali	Almeno due spogliatoi divisi per sesso e comunicanti con le relative docce, qualora siano presenti locali destinati ad attività insudicianti 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;

Allegato alla dichiarazione sostitutiva

<i>Check List per Autocertificazione Possesso Requisiti</i>						
N°	Requisito	Contenuto del Requisito	Riferimento Normativo	Derogabil e/ Non derogabile (SI'/NO)	A cura dell'organismo Requisito soddisfatto/ Requisito non soddisfatto	Note
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.
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	

Allegato alla dichiarazione sostitutiva

<i>Check List per Autocertificazione Possesso Requisiti</i>							
N°	Requisito	Contenuto del Requisito	Riferimento Normativo	Derogabil e/ Non derogabile (SI/NO)	<u>A cura dell'organismo</u> Requisito soddisfatto/ Requisito non soddisfatto	Note	
1	1 3	Antincendio	Siano posseduti i requisiti antincendio in rapporto al numero di occupanti previsti e avviate le procedure di legge;	DM 26/08/92 ³ DPR 151/11 ⁴ DM 10/03/98 ⁵	NO		Indicare le occorrenze ricorrenti e le pratiche attivate ove previste.
2	Tecnologici						
2	1	Microclima	Gli impianti tecnologici devono garantire un confort degli occupanti che si riassumono in: <ul style="list-style-type: none"> • inverno t (°C) 20 ± 2, UR (%) 35÷45 • estate t (°C) 26, UR (%) 50÷60 	Tabella 2.3.1 L.G. Microclima ⁶	NO		
2	2	Sicurezza e	Impianto elettrico ed elettronico progettato da	DM 37/08	NO		Tener conto della classificazione

3

D.M. 26 agosto 1992 Norme di prevenzione incendi per l'edilizia scolastica.

4

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.

5

D.M. 10 marzo 1998 - Criteri generali di sicurezza antincendio e per la gestione dell'emergenza nei luoghi di lavoro

6

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

Allegato alla dichiarazione sostitutiva

<i>Check List per Autocertificazione Possesso Requisiti</i>						
N°	Requisito	Contenuto del Requisito	Riferimento Normativo	Derogabil e/ Non derogabile (SI/NO)	<u>A cura dell'organismo</u> Requisito soddisfatto/ Requisito non soddisfatto	Note
	funzionalità elettrica	tecnico abilitato ove previsto e realizzato e/o adeguato per la destinazione di agenzia formativa da ditta abilitata secondo DM 37/08;	Norma CEI 64/8			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		
3	Esercizio					
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	Art. 2 D.L.gs 81/08	NO		

Allegato alla dichiarazione sostitutiva

<i>Check List per Autocertificazione Possesso Requisiti</i>						
N°	Requisito	Contenuto del Requisito	Riferimento Normativo	Derogabil e/ Non derogabile (SI/NO)	A cura dell'organismo Requisito soddisfatto/ Requisito non soddisfatto	Note
		chimico (ove esistente);				
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	
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	D.L.gs 81/08	NO	

Allegato alla dichiarazione sostitutiva

<i>Check List per Autocertificazione Possesso Requisiti</i>						
N°	Requisito	Contenuto del Requisito	Riferimento Normativo	Derogabil e/ Non derogabile (SI/NO)	<u>A cura dell'organismo</u> Requisito soddisfatto/ Requisito non soddisfatto	Note
		Unico Sicurezza (formazione, manutenzione, controlli e verifiche periodiche);				
<p>N.B.: Qualora l'Agenzia Formativa non sia in possesso dei requisiti prescritti, potrà richiedere un Parere Preventivo all'Azienda USL territorialmente competente nel caso in cui il/i requisito/i sia tra quelli derogabili come indicato espressamente nella Check List alla colonna "Derogabile". Il rilascio del suddetto parere è subordinato al pagamento della tariffa di cui al Tariffario delle Prestazioni dei Dipartimenti della Prevenzione delle Aziende Sanitarie.</p>						

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