*- A.N.Fo.P.*

*Associazione Nazionale Formatori Professionisti*

**Allegato 1**

**ISTANZA DI ACCREDITAMENTO ENTE**

**Anagrafica Titolare/Legale Rappresentante**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Nome*  |       | *Cognome* |       |
| *Nato a* |       | *il* |       | *Cod. Fiscale* |  |
| *Residente in* |       | *Via* |       |
| *Tel* |       | *Fax* |       | *Cell.* |       | *e-mail* |       |
| *In qualità di Legale Rappresentante*   |

**Anagrafica Organismo**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Ragione Sociale* |       | *Forma Giuridica* |       |
| ***SEDE LEGALE*** |
| *Via* |       | *Comune* |       | *Prov.* |       |
| *Codice Fiscale* |       | *P. IVA* |       |
| n. REA |       | ATECO |       | Data costituzione:       |
| *Tel.* |       | *Fax* |       | *e-mail* |       | *PEC* |       |
| ***SEDE OPERATIVA*** |
| *Via* |       | *Comune* |       | Prov. |       |
| *Tel.* |       | *Fax* |       | *e-mail* |       |

**Chiede di essere accreditato presso A.N.Fo.P.**

|  |
| --- |
| A tal fine, consapevole che, per effetto dell’art. 46 e 76 del D.P.R. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti o l’uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e che la riduzione sarà annullata nel caso in cui il provvedimento sia stato adottato sulla base di dichiarazioni non veritiere, dichiara di: |
| * essere in regola con gli obblighi contributivi ed assicurativi
 | [ ]  |
| * che nei luoghi di lavoro di cui alla presente richiesta sono rispettate le disposizioni in materia di prevenzione infortuni e di igiene nei luoghi di lavoro
 | [ ]  |
| * che le informazioni di cui alla richiesta di accreditamento corrispondono a verità
 | [ ]  |
| * disporre di strutture, capacità organizzativa e attrezzature idonee
 | [ ]  |
| * che la struttura formativa richiedente non si trova in stato di fallimento, di liquidazione, di cessazione di attività o di concordato preventivo e in qualsiasi altra situazione equivalente (ovvero) di non avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni e che tali circostanze non si sono verificate nell’ultimo quinquennio
 | [ ]  |

|  |  |
| --- | --- |
| * che non è stata pronunciata alcuna condanna, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che determina l’incapacità a contrattare con la P.A. e di non avere procedimenti in corso ai sensi dell’art. 416/bis del codice penale
 | [ ]  |
| * possedere la Certificazione secondo la UNI EN ISO 9001:2015 (EA 37)
 | [ ]  |
| * altri eventuali accreditamenti regionali e/o nazionali (specificare……………………………………………)
 | [ ]  |

|  |
| --- |
| e si impegna a: |
| * presentare un catalogo dettagliato delle attività formative progettate in coerenza con i requisiti stabiliti al punto 6 dell’UNI/PdR di Fondimpresa prevedendo i contenuti indicati nel punto C.2.;
 | [ ]  |
| * progettare attività formative in conformità con le modalità di mantenimento della certificazione nella misura di 30 ore annue;
 | [ ]  |

A tal fine si allega:

* Documento di riconoscimento in corso di validità del Legale Rappresentante;
* Visura Camerale;
* Catalogo Formativo;
* Abstract per singola attività formativa;
* Materiale didattico ( slide, video, test…)
* Copia Contabile del Bonifico della quota di accreditamento.

Data       Timbro e Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiaro altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui D.Lgs. n.196 del 30 giugno 2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale le presenti dichiarazioni vengono rese.

Data       Timbro e Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SPAZIO RISERVATO AD A.N.Fo.P.**

La presente richiesta, esaminata dal comitato di valutazione in data                   è stata:

accettata       non accetta