



ACCREDITAMENTO DEGLI ORGANISMI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE

Modelli per autocertificazione

**Allegato 3 al Dispositivo per l'Accreditamento
degli Organismi di Formazione Professionale**

REGIONE MOLISE

ASSESSORATO REGIONALE

ALLA FORMAZIONE PROFESSIONALE E AL LAVORO

SERVIZIO RENDICONTAZIONE, VIGILANZA E CONTROLLO

Dic/Soc1 - Mod. Aff/Eco/Fin/Stat

Dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa alla richiesta di accreditamento.

(ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000)

Il sottoscritto _____ nato a _____
 (_____) il _____ e residente in _____ (_____) alla Via
 _____ n. _____ Codice fiscale n. _____
 nella sua qualità di legale rappresentante dell'Organismo denominato

 con sede in _____ (_____) alla Via _____, n. _____
 consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art. 76,
 D.P.R. 445/2000, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti dal provvedimento
 emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ex art. 75 del medesimo D.P.R., in merito al Criterio B
 "Affidabilità economico-finanziaria e finalità statutarie" descritto nel punto 2.2 del Dispositivo (Allegato A
 della DGR n. _____ del _____),

DICHIARA sotto la personale responsabilità che l'Organismo:

1. ha tra i propri fini statutari la formazione professionale;
2. ha regolarmente predisposto ed approvato i bilanci di esercizio;
 in particolare l'ultimo bilancio è stato approvato dall'organo competente
 (_____) in data _____ e depositato in data _____
 presso l'ufficio competente (_____);
3. non si trova in stato di liquidazione coatta, di fallimento o di concordato preventivo, né ha in corso
 procedimenti per la dichiarazione di una di tali situazioni;
4. è in regola con i pagamenti delle imposte, delle tasse, delle spettanze al personale dipendente e con i
 versamenti dei contributi previdenziali, assistenziali ed assicurativi e di tutti gli obblighi derivanti secondo
 la legislazione vigente;
5. è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili (Legge n. 68 del 12 Marzo 1999,
 articolo 17);
6. adotta un sistema applicativo di contabilità generale ed analitica e del relativo sistema informatico di
 gestione della COA e della COGE;
7. adotta un sistema contabile articolato per singola attività progettuale ed una procedura documentata di
 gestione finanziaria per centri di costo, con classificazione delle fattispecie di costo ammissibili al
 cofinanziamento del FSE, così come previsto nell'Allegato A della DGR Molise n. 648/03;

8. è in regola con quanto previsto dal D.Lgs. 196/03 denominato "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli sulla veridicità di quanto dichiarato ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000.

_____ il _____.

Firma per esteso del Dichiarante:

Informativa ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196.

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Dic/Sost2 - Mod. Rapo

Dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa alla richiesta di accreditamento.
(ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000)

Il sottoscritto _____ nato a _____
(_____) il _____ e residente in _____ (_____) alla Via _____ n. _____ Codice fiscale n. _____
nella sua qualità di legale rappresentante dell'Organismo denominato _____
con sede in _____ (_____) alla Via _____ n. _____
consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art. 76, D.P.R. 445/2000, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti dal provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ex art. 75 del medesimo D.P.R., in merito alla Linea d'indirizzo/Requisito n. 9 del Criterio B "Affidabilità economica e finanziaria" descritto nel punto 2.2.1 del Dispositivo (Allegato A della DGR n. _____ del _____),

DICHIARA sotto la personale responsabilità

1. di essere il legale rappresentante dell'Organismo di Formazione Professionale, denominato _____, avente la seguente forma giuridica: _____;
2. che la sede legale dell'Organismo è ubicata in _____ Via _____ n. _____ Tel _____ Fax _____ e-mail _____;
3. che il Codice Fiscale dell'Organismo è il seguente: _____
che la Partita IVA dell'Organismo è la seguente: _____;
4. di non aver riportato condanne penali per i seguenti reati:
 - Peculato (art. 314 cp)
 - Malversazione a danno dello Stato (art. 316 bis cp)
 - Indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato (art. 316 ter)
 - Corruzione (art. 321 cp)
 - Istigazione alla corruzione (art. 322 cp)
 - Associazione di tipo mafioso (art. 416 bis cp)
 - Truffa (art. 640 cp)
 - Truffa aggravata (art. 640 bis cp)
 - False comunicazioni sociali (art. 2621 c.c.)
 - Bancarotta fraudolenta (art. 216 RD 267/42)
 - Falsità ideologica e materiale
 - Falsificazioni
 - Corruzione e istigazione alla corruzione
 - Frode
 - Riciclaggio
 - Partecipazione a un'organizzazione criminale;

5. di non aver subito alcuna dichiarazione di protesto, di non trovarsi in stato di liquidazione o di fallimento e di non aver presentato domanda di concordato;
6. che le altre persone (di cui si allegano le relative Dic/Sost 2bis) che rivestono cariche sociali sono le seguenti:

N.	Cognome e Nome	Codice fiscale	Carica ricoperta
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli sulla veridicità di quanto dichiarato ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000.

_____, li _____

Firma per esteso del Dichiarante

Informativa ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196.

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Dic/Sost2bis - Mod. Rapp/1

(da compilare da parte di coloro che rivestono cariche sociali nell'ambito dell'organo amministrativo dell'Organismo)

Dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa alla richiesta di accreditamento.

(ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000)

Il sottoscritto _____ nato a _____
 (_____) il _____ e residente in _____ (_____)
 alla Via _____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art. 76, D.P.R. 445/2000, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti dal provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ex art. 75 del medesimo D.P.R., in merito al Criterio B "Affidabilità economica e finanziaria" descritto nel punto 2.2 del Dispositivo (Allegato A della DGR n. _____ del _____),

DICHIARA sotto la personale responsabilità

- 1) di rivestire la carica sociale di _____ dell'Organismo di formazione professionale, denominato _____, con sede in _____ (_____) alla Via _____ n. _____ e (barrare l'ipotesi che ricorre):

- ☐ ha poteri di rappresentanza legale dello stesso;
☐ non ha poteri di rappresentanza legale dello stesso.

- 2) Di non aver riportato condanne penali per i seguenti reati:

- Peculato (art. 314 cp)
- Malversazione a danno dello Stato (art. 316 bis cp)
- Indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato (art. 316 ter)
- Corruzione (art. 321 cp)
- Istigazione alla corruzione (art. 322 cp)
- Associazione di tipo mafioso (art. 416 bis cp)
- Truffa (art. 640 cp)
- Truffa aggravata (art. 640 bis cp)
- False comunicazioni sociali (art. 2621 c.c.)
- Bancarotta fraudolenta (art. 216 L. 267/42);
- Falsità ideologica e materiale;
- Falsificazioni;
- Corruzione e istigazione alla corruzione
- Frode
- Riciclaggio
- Partecipazione a un'organizzazione criminale.

- 3) Di non aver subito alcuna dichiarazione di protesto, di non trovarsi in stato di liquidazione o di fallimento e di non aver presentato domanda di concordato.

_____, il _____

Firma per esteso del Dichiarante

Informativa ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196.

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Dic/Sost3 - Mod. RS/PP

Dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa alla richiesta di accreditamento
(ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000)

Il sottoscritto _____ nato a _____
(____) il _____ e residente in _____ (____) alla Via
_____ n. _____ Codice fiscale n. _____
nella sua qualità di legale rappresentante dell'Organismo denominato _____

con sede in _____ (____) alla Via _____, n. _____
consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art. 76,
D.P.R. 445/2000, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti dal provvedimento
emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ex art. 75 del medesimo D.P.R.,

DICHIARA sotto la personale responsabilità che

a) l'Organismo è dotato di un sistema di qualità certificato UNI EN ISO 9001:2008:

- ☐ SI;
☐ NO.

b) l'Organismo segue, nella sede operativa principale, il seguente orario di apertura:

c) le funzioni ricoperte nell'Organismo e le caratteristiche delle stesse, per il presidio funzionale dei processi di cui alla Linea d'indirizzo n. 2 del Criterio C "Capacità gestionali e risorse professionali" indicata nell'Allegato A (Punto 2.3) della DGR n. _____/_____ sono le seguenti:

Cognome e Nome	Titolo di Studio	Funzione/Processo	Rapporto di lavoro	Impegno temporale	Durata del rapporto
		Direzione			
		Amministrazione			
		Analisi dei fabbisogni formativi,			
		Progettazione, Selezione, Orientamento			
		Coordinamento Didattico			

Allega

- il dossier delle credenziali per ogni singola figura professionale con relativo documento di riconoscimento valido;

Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli sulla veridicità di quanto dichiarato ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000.

_____ 

Firma del legale rappresentante

Informativa ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196.

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Dic/Sost/ Mod. Cred

Dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa al Dossier delle credenziali
(ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000)

Il sottoscritto _____ nato a _____
(_____) il _____ e residente in _____ (_____) alla Via
_____ n. _____ Codice fiscale n. _____
dipendente/collaboratore dell'Organismo, denominato _____

con sede in _____ (_____) alla Via _____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art. 76, D.P.R. 445/2000, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti dal provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ex art. 75 del medesimo D.P.R.;

DICHIARA sotto la personale responsabilità

- che i dati anagrafici sopra riportati riguardano il titolare del presente Dossier;
 - che la funzione ricoperta nell'ambito dell'organizzazione dell'Organismo formativo è la seguente:
_____;
 - che la tipologia del rapporto di lavoro è la seguente: _____;
 - che la durata del rapporto di lavoro è la seguente: _____;
 - che le caratteristiche e gli elementi essenziali delle esperienze di istruzione e formazione, coerenti alla funzione ricoperta: periodo - istituzione formativa/soggetto erogatore - denominazione del percorso - obiettivi/contenuti - durata - attestazione in esito
 - e le caratteristiche e gli elementi essenziali delle esperienze professionali pregresse in relazione alla funzione ricoperta: periodo - organizzazione - settore di riferimento - rapporto di lavoro - posizione ricoperta - attività svolte
- sono quelle indicate nel modello di curriculum vitae di seguito riportato.

Luogo e data di compilazione/aggiornamento del Dossier: _____/_____

Firma del titolare del Dossier

Informativa ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196.

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

FORMATO EUROPEO PER IL CURRICULUM VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome

[COGNOME, Nome, e, se pertinente, altri nomi]

Indirizzo

[Numero civico, strada o piazza, codice postale, città, paese]

Telefono

Fax

E-mail

Nazionalità

Data di nascita

[Giorno, mese, anno]

ESPERIENZE LAVORATIVE

• Date (da – a)

[Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto]

• Nome e indirizzo del datore di lavoro

• Tipo di azienda o settore

• Tipo di impiego

• Principali mansioni e responsabilità

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

• Date (da – a)

[Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso pertinente frequentato con successo]

• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio

• Qualifica conseguita

• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI

Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.

MADRELINGUA

[Indicare la madrelingua]

ALTRE LINGUA

[Indicare la lingua]

• Capacità di lettura

[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]

• Capacità di scrittura

[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]

• Capacità di espressione orale

[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]

CAPACITÀ E COMPETENZE

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

<p>RELAZIONALI <i>Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.</i></p>	<p>[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite]</p>
<p>CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE <i>Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.</i></p>	<p>[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite]</p>
<p>CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE <i>Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.</i></p>	<p>[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite]</p>
<p>CAPACITÀ E COMPETENZE ARTISTICHE <i>Musica, scrittura, disegno ecc.</i></p>	<p>[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite]</p>
<p>ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE <i>Competenze non precedentemente indicate.</i></p>	<p>[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite]</p>
<p>PATENTE O PATENTI</p>	
<p>ULTERIORI INFORMAZIONI</p>	<p>[Inserire qui ogni altra informazione pertinente, ad esempio persone di riferimento, referenze etc.]</p>
<p>ALLEGATI</p>	<p>[Se del caso, enumerare gli allegati al CV]</p>

Il sottoscritto _____, ai sensi del D. L.vo 30 giugno 2003 n° 196, dà il consenso al trattamento dei propri dati per l'esecuzione di tutte le operazioni connesse al presente Curriculum Vitae.

Luogo e data: _____

Firma del titolare del Dossier

Dic/SostS - Mod. Eff/Err

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa alla richiesta di accreditamento
(ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000)**

Il sottoscritto _____ nato a _____
(_____) il _____ e residente in _____ (_____) alla Via _____ n. _____ Codice fiscale n. _____
nella sua qualità di legale rappresentante dell'Organismo denominato _____
con sede in _____ (_____) alla Via _____ n. _____
consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art. 76, D.P.R. 445/2000, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti dal provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ex art. 75 del medesimo D.P.R.,

DICHIARA sotto la personale responsabilità

1. ☐ che i dati espressi in percentuale riguardanti i livelli di efficacia ed efficienza, di cui al Criterio D del Dispositivo (Allegato A della DGR n. ____/____), riferiti a tutti gli interventi di Formazione Professionale iniziati dopo il 1° gennaio 2009 e terminati entro il 31/12/2011, sono quelli di seguito indicati:
- Livello di efficienza progettuale: _____ ;
 - Livello di abbandono: _____ ;
 - Livello di successo formativo: _____ .
2. ☐ di non aver gestito, a partire dal 1° gennaio 2009, interventi di formazione professionale.

(barrare l'ipotesi che ricorre).

Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli sulla veridicità di quanto dichiarato ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000.

_____, il _____

Firma del legale rappresentante

Informativa ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196.

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Dic/Sost5bis - Mod. EN/EN*

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa alla richiesta di accreditamento
(ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000)**

Il sottoscritto _____ nato a _____
(_____) il _____ e residente in _____ (_____) alla Via
_____ n. _____ Codice fiscale n. _____
nella sua qualità di legale rappresentante dell'Organismo denominato
_____ con sede in _____ (_____) alla Via _____ n. _____
consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art. 76,
D.P.R. 445/2000, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti dal provvedimento
emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ex art. 75 del medesimo D.P.R.,

DICHIARA sotto la personale responsabilità

che - in merito ai livelli di efficacia ed efficienza, di cui al Criterio D (punto 2.4) del Dispositivo (Allegato A alla DGR n. ____/____) riferiti a tutti gli interventi di Formazione professionale iniziati dopo il 1° gennaio 2009 e terminati entro il 31/12/2011 - il numero di progetti presentati a valere sui vari bandi e l'esito valutativo degli stessi (ammessi e finanziati, ammessi ma non finanziati, esclusi, bocciati) è il seguente:

Criterio D "Efficacia ed efficienza"					
Provvedimento	Titolo progetto	Ammesso e finanziato	Ammesso e non finanziato	Escluso	Bocciato

Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli sulla veridicità di quanto dichiarato ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000.

_____, lì _____

Firma del legale rappresentante

In sede di primo accreditamento si dovranno riportare i dati relativi al periodo 01/01/2009-31/12/2011.
Per gli anni successivi il modello è da presentare entro il 30 gennaio di ogni anno, con i dati relativi all'anno precedente.

Informativa ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196.

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Dic/Sostb - Mod/Gen

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa alla richiesta di accreditamento
(ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000)**

Il sottoscritto _____ nato a _____
(_____) il _____ e residente in _____ (_____) alla Via _____ n. _____ Codice fiscale n. _____
nella sua qualità di legale rappresentante dell'Organismo denominato _____
con sede in _____ (_____) alla Via _____ n. _____
consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art. 76,
D.P.R. 445/2000, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti dal provvedimento emanato
sulla base di dichiarazioni non veritiere, ex art. 75 del medesimo D.P.R.,

DICHIARA sotto la personale responsabilità che:

- a) l'Organismo è in possesso di tutti i requisiti richiesti dal Dispositivo dell'accREDITamento degli Organismi di Orientamento e Formazione Professionale di cui alla Deliberazione della G.R. n. _____ del _____;
- b) è a disposizione presso la sede dell'Organismo tutta la ulteriore documentazione non allegata alla domanda di accREDITamento, prevista per la dimostrazione del possesso dei requisiti;
- c) può esibire la documentazione di cui al punto "b" ad ogni eventuale richiesta o controllo da parte della Regione Molise;
- d) accetta il controllo della Regione Molise e/o di altri Enti competenti sul corretto utilizzo dei finanziamenti erogati;
- e) accetta il controllo della Regione Molise sull'effettivo mantenimento nel tempo dei requisiti richiesti ai fini dell'AccREDITamento delle singole sedi operative e dichiara altresì di essere al corrente delle conseguenze derivanti dall'accertamento di eventuali non conformità.

Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli sulla veridicità di quanto dichiarato ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000.

_____ il _____

Firma del Dichiarante

Informativa ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196.

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.