

**AII.2**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
(Art.46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445e ss.mm.ii)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il  
\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) in Via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ in qualità di Legale Rappresentante di  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ con sede legale in  
\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Codice Fiscale/Partita IVA  
\_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, così come disposto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

che l'Ente rappresentato, in relazione alle disposizioni previste dall'art. 7 del Regolamento, ha nella Regione Molise la/le seguente/i unità organizzativa/e:

**SEDE OPERATIVA n....**

*(Compilare tante schede per ciascuna sede operativa per cui si richiede l'accreditamento)*

Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
E - mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_  
Sito web \_\_\_\_\_

**RESPONSABILE ORGANIZZATIVO DELL'ENTE ACCREDITATO**

<b>NOMINATIVO</b>	
<b>CODICE FISCALE</b>	
<b>Altre sedi operative di cui è responsabile</b>	

**OPERATORE/I DEI SERVIZI PER IL LAVORO**

<b>NOMINATIVO</b>	
<b>CODICE FISCALE</b>	

<b>NOMINATIVO</b>	
<b>CODICE FISCALE</b>	

<b>NOMINATIVO</b>	
<b>CODICE FISCALE</b>	

<b>NOMINATIVO</b>	
<b>CODICE FISCALE</b>	

**ORARIO DI APERTURA AL PUBBLICO**

<b>GIORNI DELLA SETTIMANA</b>	<b><u>LUNEDI'</u></b>	<b><u>MARTEDI'</u></b>	<b><u>MERCOLEDI'</u></b>	<b><u>GIOVEDI'</u></b>	<b><u>VENERDI'</u></b>	<b><u>SABATO</u></b>
<b>ORARIO</b>						

## REQUISITI STRUTTURALI

*(compilare con riferimento alla documentazione allegata alla domanda)*

Tipo	Foglio	Mappale	Sub	Elenco attrezzature ufficio <sup>1</sup>	n. locali <sup>2</sup>	n. postazioni attrezzate <sup>3</sup>	Intranet	Internet

**Il sottoscritto dichiara di conservare agli atti, presso la sede legale/operativa di \_\_\_\_\_, tutta la documentazione (cartacea e/o su formato digitale) idonea a comprovare quanto dichiarato e a renderla accessibile in copia presso tutte le sedi indicate nella domanda di accreditamento, così come previsto dalla procedura per l'accREDITamento.**

Data, \_\_\_\_\_

Legale Rappresentante/Procuratore Speciale

\_\_\_\_\_  
(Timbro e Firma originale e leggibile)

*N.B. - Allegare fotocopia di un documento d'identità del dichiarante in corso di validità*

Il Sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dal GDPR UE 679/2016 che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le presenti dichiarazioni sono rese.

Data \_\_\_\_\_

**Legale Rappresentante/Procuratore Speciale**

\_\_\_\_\_  
(Timbro e Firma originale e leggibile)

<sup>1</sup> Riportare in modo sintetico le attrezzature, incluse quelle informatiche, di cui è dotata la sede operativa, strettamente riferite all'erogazione dei servizi al lavoro.

<sup>2</sup> Riportare la descrizione sintetica degli spazi disponibili strettamente riferiti all'erogazione dei servizi al lavoro: uffici, sala di attesa, locali per i colloqui individuali che garantiscono la riservatezza.

<sup>3</sup> Riportare il numero delle postazioni strettamente riferite all'erogazione dei servizi al lavoro.