



ALLEGATO A
DOMANDA DI PARTECIPAZIONE - FASE I

**AVVISO PER LA FORMAZIONE DI UN ALBO DI FORNITORI DI ATTIVITA' FORMATIVE
PROFESSIONALIZZANTI DESTINATE AL PERSONALE IN ORGANICO DELLE FORZE ARMATE
(Protocollo D'Intesa sottoscritto in data 17 luglio 2019)**

1. SEZIONE ANAGRAFICA

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____ residente _____ in _____ via/viale/piazza
_____ Comune _____ Provincia
_____ CAP _____ C.F. _____
in qualità di Legale Rappresentante
dell'Agenzia Formativa (Denominazione Ragione Sociale) _____,
accreditata in Regione Campania con codice _____ con sede legale in via/viale/piazza
_____ Comune _____ Provincia _____
CAP _____ e sede operativa in via/viale/piazza _____ Comune di
_____ Provincia _____ CAP _____, Tel.
_____, indirizzo email _____, indirizzo PEC

CHIEDE

Di essere ammesso all'Albo dei Fornitori di attività formative (vedi artt. 2 e 5) per l'erogazione dei seguenti percorsi formativi:

- Percorso A: _____
- Percorso B: _____

utili al rilascio delle **Qualificazioni Professionale e per le Provincie** previsti rispettivamente dall'art. 3 e nell'art. 5 dell'Avviso.

2. DICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N.445

Il/La sottoscritto/a, in qualità di Legale Rappresentante dell'Agenzia Formativa _____, consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi degli artt.76 e 77 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA:

- a) Di disporre di Aule e Laboratori ubicati entro e non oltre i 40 km dalla Caserma (inserire il riferimento scelto tra quelli previsti dall'art. 6 dell'Avviso)

_____ e precisamente siti in _____, distanti _____ chilometri dalla sopra indicata Caserma di pernottamento dei militari destinatari della formazione;

b) di disporre di aula da utilizzare per le attività teoriche con capacità ricettiva di n. _____ partecipanti;

c) che in riferimento alla qualificazione _____ detta Agenzia formativa (selezionare una delle seguenti opzioni):

è in possesso dell'accREDITamento previsto (ex D.G.R. 242/2013) per il/i laboratorio/ri specialistico/i (indicare tipologia) _____ ubicato/i in via/viale/piazza _____ Comune di _____ Provincia _____ CAP _____;

dispone di laboratori specialistici aventi i medesimi requisiti di cui al sistema di accREDITamento ex D.G.R. n. 242/2013 (allegare perizia asseverata da parte di tecnico abilitato accompagnata da planimetria relativa alla sede provvisoria individuata);

d) di disporre della figura professionale del Tecnico della Valutazione e Pianificazione delle attività valutative (TAV), nel rispetto della D.G.R. n. 415/2019, in quanto (selezionare una delle seguenti opzioni):

collabora direttamente con l'Agenzia Formativa che fa istanza di iscrizione all'Albo Fornitori;

acquisita mediante apposita convenzione con altra Agenzia Formativa (in tal caso occorre allegare copia della convenzione accompagnata dal documento di riconoscimento in corso di validità dei soggetti sottoscritto della convenzione stessa);

e) di aver stipulato convenzione con (denominazione del Soggetto ospitante) _____ per la realizzazione dello stage/tirocinio (allegare convenzione alla presente)

3. ESPERIENZA PROFESSIONALE PREGRESSA DELL'AGENZIA FORMATIVA COERENTE CON IL PERCORSO FORMATIVO PER IL QUALE CI SI CANDIDA (DA REPLICARE PER CIASCUNA TIPOLOGIA DI PERCORSO FORMATIVO OGGETTO DI CANDIDATURA – NON OLTRE 2)

Periodo (da – a)	
Denominazione Percorso formativo erogato	
Sede di erogazione Percorso formativo	
Tipologia Destinatari	
Numero Allievi partecipanti	
Provvedimento amministrativo di Approvazione Avviso Pubblico	
Titolo Qualificazione in uscita	

4. ESPERIENZA PROFESSIONALE PREGRESSA DEI DOCENTI CHE SARANNO IMPEGNATI NEL PERCORSO FORMATIVO PROPOSTO

Cognome e Nome	
Codice Fiscale	
Periodo (da – a)	
Denominazione Percorso formativo erogato	
Sede di erogazione Percorso formativo	
Tipologia Destinatari	
Numero Allievi partecipanti	
Provvedimento amministrativo di Approvazione Avviso Pubblico / Nota autorizzativa ambito Formazione Autofinanziata	
Titolo Qualificazione in uscita	

(da replicare per ciascun docente)

5. INDICAZIONE DEL NOMINATIVO “TECNICO DELLA VALUTAZIONE E PIANIFICAZIONE DI ATTIVITA' VALUTATIVE” EX D.G.R. 415/2019

Cognome e Nome	
Codice Fiscale	
Data conseguimento Qualificazione (Standard Tecnico-Professionali approvati con D.D. n.107 del 01/07/2016 -	

B.U.R.C. n.44 del 04/07/2016 – DG 50-11-00 UOD 50-11-04)	
Regione o Provincia Autonoma ove risulta conseguita la Qualificazione Professionale	

6. DICHIARAZIONE UNILATERALE DI IMPEGNO

Il/La sottoscritto/a, in qualità di Legale Rappresentante dell'Agenzia Formativa

_____, dichiara altresì di:

- a) accettare senza condizione o riserva alcuna tutte le norme e disposizioni contenute nell'Avviso;
- b) di avere presentato la propria candidatura per non più di un percorso formativo e per non più di una Provincia tra quelle indicate nell'art. 5 del presente Avviso
- c) non avere riportato condanne penali e non avere procedimenti penali pendenti;
- d) non aver subito condanne con sentenze passate in giudicato, per qualsiasi reato che incida sulla propria moralità professionale, ovvero per delitti finanziari;
- e) non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione, di cessazione di attività o di concordato preventivo e in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la legislazione vigente;
- f) non avere procedimenti in corso ai sensi dell'art. 416/bis del codice penale;
- g) essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali;
- h) essere in regola con gli obblighi concernenti le dichiarazioni in materia di imposte e tasse;
- i) essere informato, ai sensi della vigente normativa 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 la presente dichiarazione viene resa;
- j) non aver messo in pratica atti, patti o comportamenti discriminatori ai sensi del D.lgs 198/2006 "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna ai sensi dell'articolo 6 della legge 28 novembre 2005 n.246".

Luogo e Data

_____ lì _____

Il/La dichiarante

(digitare Cognome e Nome – no firma autografa)

La presente domanda di partecipazione è sottoscritta mediante apposizione di firma digitale in corso di validità da parte del Legale Rappresentante dell'Agenzia Formativa

ALLEGATI

1. Curriculum dell'Agenzia Formativa da cui si evinca l'esperienza pregressa rispetto alla tipologia di Qualificazione Professionale oggetto di candidatura;
2. Copia fotostatica del documento di riconoscimento del Legale rappresentante dell'Agenzia proponente in corso di validità;
3. Convenzione con il soggetto ospitante lo stage;
4. **Elenco delle postazioni di lavoro, attrezzature, macchinari, materiali di consumo, attrezzi, arredi ecc. coerenti con la tipologia di abilità pratiche presenti nello standard professionale di ciascun profilo oggetto di candidatura (secondo la Tabella di valutazione di cui all'art. 11 dell'avviso);**

5. Perizia asseverata da parte di tecnico abilitato in merito al laboratorio specialistico provvisorio, con planimetria allegata (eventuale);
6. Convenzione concernente la figura del TAV (eventuale).