

FSE FONDO SOCIALE EUROPEO
SICILIA 2020
PROGRAMMA OPERATIVO



*Assessorato Regionale dell'istruzione e della Formazione Professionale
Dipartimento Regionale dell'istruzione e della formazione Professionale*

Avviso n. 2/2018

PER LA COSTITUZIONE DEL CATALOGO REGIONALE DELL' OFFERTA FORMATIVA E
PER LA REALIZZAZIONE DI PERCORSI FORMATIVI DI QUALIFICAZIONE MIRATI AL RAFFORZAMENTO DELL'OCCUPABILITÀ IN SICILIA

Allegato 1
DOMANDA DI INSERIMENTO AL CATALOGO
ID DOMANDA

Da inviare sottoscritto con firma digitale all'indirizzo PEC indicato all'art. 6 dell'Avviso

Regione Siciliana
 Dipartimento Regionale dell'Istruzione
 e della Formazione Professionale
 Viale della Regione Siciliana, 33 - 90145
 Palermo (PA)

Oggetto: Avviso n. 2/2018 PER LA COSTITUZIONE DEL CATALOGO REGIONALE DELL'OFFERTA FORMATIVA E PER LA REALIZZAZIONE DI PERCORSI FORMATIVI DI QUALIFICAZIONE MIRATI AL RAFFORZAMENTO DELL'OCCUPABILITÀ IN SICILIA

DOMANDA DI INSERIMENTO AL CATALOGO

Il/La sottoscritto/a **NON COMPILATO** nato/a a **NON COMPILATO** provincia **NON COMPILATO** il **GG/MM/AAAA** Codice Fiscale **NON COMPILATO** residente in **NON COMPILATO** provincia **NON COMPILATO** in via/piazza **NON COMPILATO** n. **NON COMPILATO** CAP **NON COMPILATO**

in qualità di **NON COMPILATO** (periodo di rappresentanza da **NON COMPILATO**) dell'Ente di formazione **NON COMPILATO** Codice Fiscale **NON COMPILATO** P. IVA **NON COMPILATO** con sede in **NON COMPILATO** provincia **NON COMPILATO** via/piazza **NON COMPILATO** n. **NON COMPILATO** CAP **NON COMPILATO** REA **NON COMPILATO** tel. **NON COMPILATO** fax. **NON COMPILATO** e-mail **NON COMPILATO** PEC **NON COMPILATO**

in riferimento all'Avviso n. 2/2018 PER LA COSTITUZIONE DEL CATALOGO REGIONALE DELL'OFFERTA FORMATIVA E PER LA REALIZZAZIONE DI PERCORSI FORMATIVI DI QUALIFICAZIONE MIRATI AL RAFFORZAMENTO DELL'OCCUPABILITÀ IN SICILIA approvato con DDG n. **NON COMPILATO** del **GG/MM/AAAA**

CHIEDE

di essere inserito nel Catalogo per la **Sezione B** per i seguenti percorsi/edizioni:

Id Percorso	Id Edizione	Area professionale /Sotto-area professionale:	Titolo/denominazione del corso	Certificazione in uscita

Id Percorso	Id Edizione	Sede	Durata (ore totali)	Durata Stage (ore)	Giornate	Numero allievi (Capienza aula)
Totale						MIN: MAX:

A tal fine, consapevole del fatto che, in caso di dichiarazioni mendaci, saranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi degli artt.47 e 76 del DPR n.445/2000 e s.m.i., le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti

DICHIARA

(ai sensi del DPR 445/2000 e s.m.i.)

- (Selezionare la dichiarazione pertinente) ha presentato istanza di **accreditamento** presso la Regione Sicilia per la tipologia formativa "Formazione continua e permanente", ai sensi del Decreto presidenziale n.25 del 1 ottobre 2015 con istanza numero **NON COMPILATO** del **GG/MM/AAAA.**, *ovvero* **Accreditato** presso la Regione Sicilia per la tipologia formativa "Formazione continua e permanente", ai sensi del Decreto presidenziale n. 25 del 1 ottobre 2015 pubblicato nella GURS n.44 del 30/10/2015 con DDG n. **NON COMPILATO** del **GG/MM/AAAA**;
- di disporre in Sicilia di una sede direzionale e organizzativa permanente e di almeno una sede di erogazione con una destinazione d'uso conforme alle vigenti disposizioni urbanistiche ed edilizie;
- di non essere in stato di fallimento, liquidazione coatta, concordato preventivo o altra situazione liquidatoria, anche volontaria
- (salve eccezioni di legge);
- che l'ente è in regola con le disposizioni della legge 68/1999 e s.m.i. sulle "Norme per il diritto al lavoro dei disabili" *o* *alternativamente* che l'ente non è soggetto agli obblighi derivanti dalla legge 68/1999 e s.m.i. sulle "Norme per il diritto al lavoro dei disabili";
di essere iscritto al repertorio delle notizie economiche e amministrative (numero REA **NON COMPILATO**) di cui al decreto del Presidente della Repubblica del 7 dicembre 1995, n.581 e successive modifiche e integrazioni;
- che i soggetti che amministrano l'ente hanno qualità morali e professionali, specificatamente previste;
- che gli amministratori dell'ente muniti di potere di rappresentanza non hanno subito condanne penali - anche non definitive - per delitti considerati all'art. 80 del d.lgs. n. 50/2016 o che siano sottoposti alle misure di prevenzione od ostative previste rispettivamente all'art. 6 ed all'art. 67 del d.lgs. n. 159/2011;
- di rispettare le norme dell'ordinamento giuridico in materia di prevenzione degli infortuni sul luogo di lavoro e delle malattie professionali, della sicurezza sui luoghi di lavoro, dei contratti collettivi di lavoro e della normativa relativa alla tutela dell'ambiente.
- che il suddetto organismo adotta annualmente il bilancio riclassificato conformemente alle disposizioni di recepimento delle normative comunitarie e dichiara che per l'anno (**NON COMPILATO**) il valore dei ricavi, che sono relativi ad attività e provvedimenti di liquidazione che alla data di presentazione della domanda non sono stati oggetto di revoca, così come definiti nell'articolo 9.3 punto 3 dell'avviso, è pari a € (**NON COMPILATO**), articolati in:

Ambito	Descrizione (specificare in caso di altro)	Soggetto Finanziatore / Autofinanziato	Ricavi (Euro)
Totale			€

Documento Contabile di bilancio e/o provvedimenti di liquidazione:

Nomefile_1.pdf, Nomefile_2.pdf, Nomefile_3.pdf

DICHIARA INOLTRE

(ai sensi del DPR 445/2000 e s.m.i.)

- di aver preso visione dell'Avviso pubblico e delle ulteriori disposizioni adottate da parte dell'Amministrazione e di accettarne tutti i contenuti e le condizioni;
- di essere consapevole degli obblighi del beneficiario di cui all'art. 12 dell'Avviso, di accettarne tutti i contenuti e le condizioni e di rispettarne gli adempimenti previsti nei termini ivi indicati;
- di possedere capacità tecnico-professionali e organizzative tali da garantire il regolare svolgimento delle attività previste nell'ambito della proposta progettuale presentata;
- di fornire, su richiesta dell'Amministrazione, la documentazione necessaria ad attestare la correttezza dei dati forniti ai fini della istruttoria della domanda ai sensi dell'art. 7 dell'Avviso e di essere consapevole che, a fronte di mancata trasmissione della documentazione richiesta, l'istruttoria avrà esito negativo;
di essere consapevole che l'eventuale accoglimento della domanda e l'inserimento a catalogo non costituisce diritto alla
- concessione del contributo, la quale resta comunque subordinata a quanto stabilito all'art. 9 dell'Avviso;

- di non aver percepito altri finanziamenti pubblici per la realizzazione del progetto presentato; di essere disponibile a realizzare la selezione dei destinatari e le procedure specificate all'art. 9 dell'Avviso Pubblico per i corsi contrassegnati nelle successive sezioni 3.

FACSSIMILE

INDICESezione 1 - **SOGGETTO PROPONENTE**Sezione 2 - **DATI GENERALI**Sezione 3 - **SCHEDA PERCORSI PROPOSTI**

Sintesi

SEZIONE 1: SOGGETTO PROPONENTE (di cui all'art. 3 dell'Avviso)1.1 Ragione sociale, Codice Fiscale, Partita Iva: **NON COMPILATO, NON COMPILATO, NON COMPILATO**

1.2 Rappresentante legale:

Nome **NON COMPILATO**Cognome **NON COMPILATO**Codice fiscale **NON COMPILATO**Data e luogo di nascita: **gg/mm/aaaa**Indirizzo di residenza (Indirizzo, numero civico, Città, CAP, Provincia) **NON COMPILATO**Ruolo del legale rappresentante e periodo di rappresentanza **NON COMPILATO da gg/mm/aaaa a gg/mm/aaaa**

1.3 Tipo Organismo

ha presentato istanza di **accreditamento** presso la Regione Sicilia per la tipologia formativa "Formazione continua e permanente", ai sensi del Decreto presidenziale n. 25 del 1 ottobre 2015 con istanza n. **NON COMPILATO** del **GG/MM/AAAA**, *ovvero* **Accreditato** presso la Regione Sicilia per la tipologia formativa "Formazione continua e permanente", ai sensi del Decreto presidenziale n. 25 del 1 ottobre 2015 pubblicato nella GURS n. 44 del 30/10/2015 con DDG n. **NON COMPILATO** del **GG/MM/AAAA**;

Codice CIR **CIR**

1.4 Tipologia:

◦ **NON COMPILATO**

1.5 Natura giuridica:

◦ **NON COMPILATO**

1.6 Sede legale

NON COMPILATONumero R.E.A.: **NON COMPILATO**

1.7 Ente previdenziale

INPS/INPDAP sede di **NON COMPILATO** - matr. Nr. **NON COMPILATO**INAIL sede di **NON COMPILATO** - matr. Nr. **NON COMPILATO**

1.8 Sedi Didattiche

Id Sede	Indirizzo	Capienza Aule / nr. postazioni	Laboratorio

FACSSIMILE

SEZIONE 2: DATI GENERALI

2.1 Progettista

Nome **NON COMPILATO**

Cognome **NON COMPILATO**

Codice Fiscale **NON COMPILATO**

2.2 Modalità di selezione dei partecipanti:

NON COMPILATO

FACSSIMILE

**SEZIONE 3: DATI DEI PERCORSI CHE COMPONGONO LA PROPOSTA
PROGETTUALE
PERCORSO ID - Titolo -**

3.1 Id riferimento percorso: **NON COMPILATO**

3.2 Titolo/denominazione del percorso: **NON COMPILATO**

3.3 Area professionale /Sotto-area professionale: **NON COMPILATO**

3.4 Tipo di Certificazione: **NON COMPILATO**

3.5 Prerequisiti di accesso al corso: **NON COMPILATO**

3.6 Tipologia della prova: **NON COMPILATO**

3.7 Durata esame (ore): **NON COMPILATO**

3.8 Percorso per cui ci si impegna a partecipare alla prima sperimentazione: **NON COMPILATO**

3.9 Tabella di riepilogo dell'articolazione del corso

	Ore aula	Ore stage
Percorso base		
Modulo Igiene e sicurezza sul luogo di lavoro (crf art. 5 punto 3)		
Modulo Alfabetizzazione informatica (crf art. 5 punto 3)		
Modulo di lingua straniera non compilato (crf art. 5 punto 3)		
Totale (in ore)		
Totale complessivo (aula e stage) (in ore)		

3.10 Progettazione di dettaglio

Elenco competenze correlate al profilo selezionato

Moduli riferiti alle competenze del profilo

Modulo formativo	Ore	Competenze correlate
Totale ore moduli		

Moduli riferiti alle competenze trasversali obbligatorie

Moduli formativi	Ore	Descrizione del modulo
Igiene e sicurezza sul luogo di lavoro		
Alfabetizzazione informatica		
Lingua straniera non compilato		

3.11 Ore totali

SINTESI: RIEPILOGO DATI DELLA PROPOSTA PROGETTUALE

Riepilogo dei percorsi/edizioni

Id Percorso	Id Edizione	Sede	Durata (ore totali)	Durata Stage (ore)	Giornate	Numero allievi (Capienza aula)
Totale						MIN: MAX:

Si autorizza il trattamento dei dati forniti ai sensi D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i.

Firma digitale del Legale Rappresentante o altro soggetto munito di poteri di firma*

Nome Cognome

* obbligo della presentazione del documento di riconoscimento in corso di validità assolto implicitamente con l'apposizione della firma digitale, ai sensi del combinato disposto di cui agli articoli 38 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. e 65, comma 1, lettera a) del D.Lgs. n. 82/2005 e s.m.i.

FACSIMILE