

OGGETTO: Richiesta di autorizzazione all'avvio del corso riconosciuto, presso altra sede accreditata.

Il sottoscritto, in qualità di legale rappresentante dell'Organismo Formativo....., in riferimento al progetto riconosciuto.

CHIEDE

di poter ottenere l'autorizzazione all'avvio dei corsi riconosciuti presso altra sede accreditata di seguito specificata:

n. ordine	Tipologia: - Qualifica - Abilitazione - Altro	Denominazione del Corso	n. edizione solo per i corsi max 300 ore	Numero Allievi	Totale Ore Corso	Sede Operativa	Indirizzo	AD di riconoscimento corso

DICHIARA CHE

la sede di svolgimento appartenente all'Organismo Formativo di seguito specificato, **non è accreditata come set minimo e per obbligo di istruzione diritto/dovere**

Organismo accreditato secondo il vigente sistema (DGR n.1474 del 2 agosto 2018 e DGR n.358 del 26 febbraio 2019)	Codice accreditamento _____ Estremi del provvedimento _____
--	---

Inoltre, relativamente ai locali indicati come sede di svolgimento, secondo quanto previsto dalle Linee Guida vigenti per l'accREDITamento (DGR 1474/2018 e 358/2019), ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali, previste dall'art.76 D.P.R 28/12/2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara quanto segue

Titolo d'uso dei locali			
<input type="checkbox"/> Proprietà <input type="checkbox"/> Affitto <input type="checkbox"/> Comodato			
Se in affitto o comodato, contratto:			
Registrato in data	In vigore dal	Presso l'Ufficio di	
Con scadenza		Mail	
La destinazione d'uso è:			
Composizione dei locali:			
denominazione	mq	n. allievi	
Direzione/segreteria			
Aula			
Laboratorio di informatica			
Aula multimediale			
Ulteriore/i laboratorio/i			
Servizi igienici (di cui uno per disabili)			
Altro			
Le attrezzature e gli arredi disponibili presso i locali sono le seguenti:			
denominazione	tipologia	periodo di disponibilità	titolo di possesso
Direzione/segreteria			
Aula			
Laboratorio di informatica			
Aula multimediale			
Ulteriore/i laboratorio/i			
Altro			

A tal fine, allega:

1 - Copia titolo di disponibilità della sede accreditata.

Carta intestata del soggetto formatore

Informativa ai sensi dell'art.7, D.Lgs 196/03: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti, ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e saranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.



Luogo e data

Firma digitale del Legale Rappresentante
ovvero firma autografa corredata da Documento di Identità in corso di validità