

Alla Regione Puglia  
DIPARTIMENTO POLITICHE DEL  
LAVORO, ISTRUZIONE E  
FORMAZIONE  
Sezione Formazione

Pec: [oss.autofinanziata.regione@pec.rupar.puglia.it](mailto:oss.autofinanziata.regione@pec.rupar.puglia.it)

**Oggetto: Istanza di autorizzazione all'avvio del corso O.S.S.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, in qualità di Legale Rappresentante dell'Ente \_\_\_\_\_, in possesso del provvedimento di:

Accreditamento \_\_\_\_\_  
estremi del provvedimento

**oppure**

R.S.O. \_\_\_\_\_  
estremi del provvedimento

nel rispetto delle disposizioni di cui alla D.G.R. **n°1782** del 30/11/2022 pubblicata sul BURP n.133 del 07/12/2022.

**CHIEDE**

L'autorizzazione all'avvio delle seguenti Azioni Formative:

n. ordine	Tipologia: - Qualifica - Abilitazione - Altro	Denominazione del Corso	n. edizione	Numero Allievi	Totale Ore Corso	Sede Operativa	Indirizzo	AD di riconoscimento corso

**SI IMPEGNA**

a realizzare i corsi autorizzati secondo i contenuti e le modalità indicati nel progetto approvato, consapevole del provvedimento di revoca in caso di realizzazione difforme.

A tal fine, allega la seguente documentazione, parte integrante della domanda, e attesta la sua veridicità e regolarità, 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:

- **Atto di costituzione RTS** con dettaglio di ruoli, competenze e suddivisione finanziaria tra i singoli soggetti componenti ( se dovuto)

- **Convenzione stipulata con ASL competente per territorio;**

- **Convenzione** con Enti Ecclesiastici, I.I.RR.CC.SS. pubblici e privati e le altre istituzioni pubbliche e private finalizzate alla organizzazione e alla realizzazione della didattica d'aula e dei tirocini formativi, (laddove in fase di riconoscimento progetto siano state prodotte lettere di intenti).

NB: Dalle convenzioni con tali partner dovrà risultare il numero di iscrizione nei registri delle strutture sanitarie e socio-sanitarie autorizzate all'esercizio ( ai sensi delle Leggi regionali n. 19/2006 e n. 8/2004);

- **Allegato n. 03-A:** Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà in cui si attesti che nulla è cambiato rispetto alle condizioni ed ai requisiti dell'accreditamento o del RSO;

- **Allegato n. 03-B:** Calendario edizione corso, con indicazione di orari, giorni di realizzazione, discipline e rispettivi docenti;

- **Allegato n.03-C:** Elenco nominativo del personale docente, in funzione delle discipline di insegnamento e con corrispondenza a caratteristiche e titoli indicate nel corso riconosciuto attestata dai *curricula*;

- **Allegato n.03-D:** Elenco nominativo del personale non docente con riferimento alle funzioni previste per il progetto e *curricula* degli stessi;

- **Allegato n.03-E:** Elenco allievi selezionati;

- **Allegato n.03-F:** Copia conforme all'originale del Patto Formativo sottoscritto da ogni allievo;

- **Allegato n. 03-G:** Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà riferita alle attrezzature;

Luogo e data

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