

FAC-SIMILE DI DOMANDA DA RIPRODURRE SU CARTA INTESTATA**Allegato 1**

Luogo, data

Alla REGIONE PUGLIA
 Servizio Formazione Professionale
 Viale Corigliano, 1 - Zona Industriale
 70132 - B A R I

Domanda di partecipazione: Avviso n. 3/2012 per il riaffidamento straordinario delle attività già in capo all'En.A.I.P. PUGLIA – antichi mestieri”.

Il sottoscritto, in qualità di legale rappresentante dell'Organismo....., in riferimento all'avviso di cui all'oggetto approvato con atto e pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n. del

CHIEDE

di poter accedere ai finanziamenti pubblici messi a disposizione, per la realizzazione delle azioni formative di seguito specificate (**barrare la/le casella/e di riferimento**):

	DENOMINAZIONE CORSO	Sede di svolgimento (*)	Importo
	Corso "Maniscalco"		
	Corso "Scalpellino"		

DICHIARA

Che in merito all'accREDITAMENTO la propria situazione è la seguente:

A)	Organismo accreditato con il previgente sistema (DGR 281/2004)	Codice accreditamento:
		<input type="checkbox"/> Formazione continua <input type="checkbox"/> Area svantaggio <input type="checkbox"/> Obbligo formativo <input type="checkbox"/> Formazione superiore <input type="checkbox"/> Apprendistato
B)	Organismo accreditato secondo il vigente sistema (DGR 195/2012 e s.m.i.)	Codice accreditamento
C)	Organismo "accreditando" secondo il vigente sistema (DGR 195/2012 e s.m.i.)	Codice identificativo PEC attestante il <i>completamento</i> della domanda secondo procedura telematica

Che la sede di svolgimento sopra indicata (*) trovasi in una delle seguenti condizioni:

<input type="checkbox"/> Sede operativa (per gli organismi accreditati secondo il previgente sistema)		
Codice accreditamento		
Indirizzo		
Cap	Città	Prov.
Tel.	Fax	Mail

<input type="checkbox"/> Unità locale (per gli Organismi accreditati o "accreditandi" secondo il vigente sistema)		
<input type="checkbox"/> Set minimo		
<input type="checkbox"/> Complemento definitivo		
Indirizzo		
Cap	Città	Prov.
Tel	Fax	Mail
<input type="checkbox"/> Complemento temporaneo (**)	<input type="checkbox"/> Aula.....(specificare tipologia)	
	<input type="checkbox"/> Laboratorio(specificare tipologia)	
Indirizzo		
Cap	Città	Prov.
Tel.	Fax	Mail

(**) Per il Complemento temporaneo DICHIARA:

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:			
La composizione della struttura formativa:			
<i>denominazione</i>	<i>mq</i>	<i>n. allievi</i>	
Direzione/segreteria		n.p	
Aula			
Laboratorio di informatica			
Aula multimediale			
altro			
Servizi igienici (di cui uno per disabili)		n.p	
Le attrezzature e gli arredi disponibili presso la sede formativa sono i seguenti:			
<i>denominazione</i>	<i>tipologia</i>	<i>periodo di disponibilità</i>	<i>titolo di possesso</i>
Direzione/segreteria			
Aula	(Es. n. xxx banchi)		

Laboratorio di informatica	(Es. n. xxx banchi)		
	(Es. n. xxx computer)		
Aula multimediale			
Altro			
Possesso dei seguenti documenti:			
1.	Nulla osta igienico sanitario rilasciato dalla Asl per la rispondenza ed adeguatezza dei locali ai fini didattico-formativi	Si	No
2.	<i>Certificato</i> di agibilità specifica ad uso scolastico o formazione professionale rilasciato dal comune di appartenenza o <i>Certificato</i> di collaudo (in caso di nuova costruzione) rilasciato dalla competente autorità comunale ai sensi delle vigenti normative o <i>Certificato</i> di idoneità statica con l'indicazione dei criteri e delle modalità seguite sottoscritto da un tecnico abilitato corredato quest'ultimo della dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà sottoscritto dal legale rappresentante corredata da fotocopia di documento di identità in corso di validità attestante l'avvenuta richiesta all'amministrazione competente del rilascio del certificato di agibilità specifica ad uso scolastico o della richiesta di cambio di destinazione d'uso	Si	No
3.	Certificato di prevenzione incendi se previsto rilasciato dai Vigili del fuoco o perizia redatta sottoscritta ed asseverata con giuramento da un tecnico abilitato che attesti il possesso dei requisiti minimi previsti dalla normativa vigente per attività non soggette a CPI	Si	No
4.	Dichiarazioni di conformità degli impianti tecnologici (idrico/termico/elettrico) ai sensi del DM n. 37 del 22/01/2008 rilasciate dalle ditte installatrici (in presenza di impianti ascensori verbale di verifica periodica rilasciato dalla ASL o da un Ente notificato)	Si	No
5.	Perizia tecnica firmata ed asseverata da un tecnico abilitato corredata da planimetria indicativa dei locali in esame e dello stato dei luoghi esterni alla struttura che attesti gli adempimenti relativi alla eliminazione delle barriere architettoniche (L. 118/71, DPR 384/78, L. 13/89, L. 104/92, DM 236/89, D. Lgs 42/96	Si	No
6.	Planimetria generale in scala 1:100 contenente l'indicazione della destinazione dei vani e planimetrie di ogni singolo ambiente in scala 1:50 con l'indicazione di tutti gli arredi, redatte, sottoscritte ed asseverate con giuramento da un tecnico abilitato.	Si	No
7.	Documento sulla sicurezza ai sensi del D. Lgs 81/2008 contenente a. Relazione sulla valutazione dei rischi b. Individuazione delle misure di prevenzione e protezione e delle procedure di sicurezza	Si	No
8.	Contratto di manutenzione degli estintori		

ALLEGA

- Allegato 2 (cartaceo e su supporto ottico)
- Documentazione di ammissibilità : (elencare e specificare) _____
- Eventuale ulteriore documentazione: (specificare tipologia e numero)

- Busta "B" chiusa e contenente
 - o il Formulario di progetto
 - o altri allegati presenti nella Busta "B" (elencare e specificare).

TIMBRO
FIRMA del/la legale rappresentante
(allegare fotocopia documento identità)

Informativa ai sensi dell'art. 7, D.Lgs 196/2003 : 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.