



ALLEGATO 1

FORMAT ISTANZA DI AUTORIZZAZIONE (comprensivo dei Sotto Allegati A-1 – A-2 per le diverse tipologie di Percorsi Formativi)

L'Agenzia formativa accreditata è tenuta a compilare esclusivamente i Format per la tipologia di Percorsi Formativi che intende svolgere. Va, in ogni caso, compilata l'Autocertificazione ex D.P.R. 445/00.

Spett.le Regione Campania
DG 11 - Direzione Generale Istruzione, Formazione, Lavoro e Politiche Giovanili
Centro Direzionale Isola A/6
80143 - Napoli

PEC: autorizzazione.autofinanziati@pec.regione.campania.it

Prot. n. _____ del _____

OGGETTO: Istanza di Autorizzazione per lo svolgimento di attività di Formazione Professionale Autofinanziata.

Il sottoscritto _____ in qualità di (Rappresentante Legale o Delegato del Rappresentante Legale):

- **Dati del Rappresentante legale**

Luogo di Nascita _____ Prov. _____ Data di Nascita _____
Codice Fiscale _____ Indirizzo di residenza _____
Città _____ Prov. _____ Cap. _____

- **Dati del Delegato del Rappresentante legale**

Luogo di Nascita _____ Prov. _____ Data di Nascita _____
Codice Fiscale _____ Indirizzo di residenza _____
Città _____ Prov. _____ Cap. _____

Denominazione Agenzia formativa _____

P.Iva _____ C.f. _____

Natura giuridica _____ Sede legale (indirizzo completo) _____

☐ Organismo accreditato in data _____ Codice _____ Data DD/Nota _____ N. DD/Prot. Nota _____

☐ Organismo in fase di rinnovo accreditamento con procedura avviata in data _____

☐ Organismo accreditato in FAD (SI/NO) _____ Estremi Provvedimento di Autorizzazione n. ____ del ____

Dati identificativi della Struttura Formativa (Aule/Laboratori/Spazi Temporanei) da replicare per ogni Sede operativa accreditata.

Sede operativa (indirizzo completo) _____

Sito internet _____

Tel. _____ Fax _____

E-Mail _____ PEC _____

Con riferimento alle attività previste per i Percorsi Formativi oggetto di istanza, inserire in questa sezione:

1. Elenco Aule e Laboratori distinti per numero e singola capacità ricettiva

Ai sensi degli artt. 38 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 n.445, consapevole che, in caso di dichiarazioni mendaci, è applicata la prescrizione ex artt. 75 e 76,

DICHIARA

la veridicità dei dati sopra riportati e, con specifico riferimento ai Percorsi Formativi per i quali si richiede autorizzazione, di essere in regola con le procedure di accreditamento ai sensi della D.G.R. 242/2013 e



ss.m.ii. e di assicurare che le attrezzature previste dall'accreditamento regionale in vigore saranno perfettamente in uso e funzionanti per l'intera durata del Percorso formativo

Data

Firma
(Rappresentante legale o suo delegato)

.....

Nota: inviare l'istanza di autorizzazione alla PEC autorizzazione.autofinanziati@pec.regione.campania.it specificando nell'oggetto "Richiesta di Autorizzazione P.F. - Denominazione Agenzia formativa".

Il progetto sarà valutato dal Gruppo di Lavoro (GdL), nominato ai sensi dell'Allegato B alla D.G.R. 808/2015, secondo il criterio a sportello.

In caso di invio di documentazione integrativa alla prima Istanza, occorre specificare nell'oggetto della PEC "Richiesta di Autorizzazione P.F. - Integrazione PEC del".



Sotto Allegato 1/1

Percorsi Formativi
A RILASCIO DI CERTIFICATO DI QUALIFICAZIONE PROFESSIONALE
DI CUI AL REPERTORIO REGIONALE TITOLI / QUALIFICAZIONI (R.R.T.Q.)
EX DELIBERAZIONE DI G.R. 223/2014

Elenco Percorsi Formativi per i quali si richiede autorizzazione¹

- ☐ Prima Istanza
- ☐ Rinnovo Istanza per ulteriori edizioni
- ☐ Rinnovo Istanza per aggiornamento / adeguamento Schede Progettuali di Percorso/i formativo/i autorizzato/i con Prot. reg.le n. _____ del __/__/____
- ☐ Rinnovo Istanza a seguito di Modifiche di Standard tecnico-professionali e/o formativi - Percorso/i formativo/i autorizzato/i con Prot. reg.le n. _____ del __/__/____

La percentuale di FaD prevista è pari al% (..... per cento) del monte ore di Aula (sono escluse le ore dedicate ad Attività Laboratoriali), nel rispetto del massimale consentito da Regione Campania ed eventuale Standard formativo di dettaglio.

Percorso formativo n. 1

Area / Settore Economico-Professionale – SEP	
Denominazione Percorso Formativo di Aggiornamento	
Livello EQF (solo per Aggiornamenti collegati a qualificazioni rientrate in Repertorio regionale ex D.G.R. 223/2014)	
Durata complessiva (ore)	
di cui Key Competence (ore)	
di cui FaD (ore)	
di cui Stage / Tirocinio (ore)	
Data e numero del Decreto di accreditamento per le utenze speciali (indicare N.A. - Non Applicabile nei casi non previsti)	
Data e numero del Decreto di accreditamento per l'erogazione dei Percorsi Formativi in modalità FaD (indicare N.A. - Non Applicabile nei casi non previsti)	
Data e numero del Decreto di accreditamento per il Laboratorio Specialistico (indicare N.A. - Non Applicabile nei casi non previsti)	

(Tabella da riprodurre per ciascun Percorso formativo oggetto di istanza)

Allegati da produrre in formato digitale – PDF – per i percorsi a rilascio di QUALIFICAZIONE:

- 1.** Autocertificazione del legale rappresentante sulla sede accreditata da utilizzare riportante la numerazione e capienza delle aule e la reale e fedele corrispondenza delle aule alle risultanze dell'accREDITamento;
- 2.** Autocertificazione del legale rappresentante riportante l'analitica elencazione delle attrezzature ed arredi utilizzati nell'aula didattica e/o laboratorio specialistico da utilizzare per lo svolgimento l'erogazione dello specifico percorso formativo e la loro idoneità ed adeguatezza rispetto al percorso stesso
- 3.** Planimetria dei locali accreditati, con la numerazione delle singole aule (se non già in possesso dell'Amministrazione Regionale);



4. Progetto formativo relativo a ciascun percorso (1 file PDF : 1 Progetto formativo) redatto su FORMAT DI SCHEDA DI PROGETTAZIONE ex Allegato A alla D.G.R. 808/2015 nel rispetto degli Standard formativi minimi per Livello EQF di riferimento o degli Standard Formativi di dettaglio
5. Copia del documento di riconoscimento del firmatario (Rappresentante legale o suo delegato alla firma) in corso di validità
6. Eventuale copia della delega e documento di riconoscimento del delegante, se il firmatario è soggetto diverso dal Rappresentante legale
7. Copia del Bonifico Bancario o Postale per **"Spese di Istruttoria"** pari ad Euro.....(.../..). Conto corrente unico della G.R. Campania - C.F. 80011990639 - **IBAN: IT40I 01010 03593 00004 0000005** - **Causale:** Formazione Professionale Autofinanziata, denominazione Agenzia Formativa e Codice Fiscale Agenzia stessa
8. Autocertificazione sul Piano dei Costi di cui all'**Allegato 3**.

**Percorsi Formativi
A RILASCIO DI ABILITAZIONE
ABILITAZIONE-AGGIORNAMENTO
ATTESTATO FREQUENZA E PROFITTO**

Elenco Percorsi Formativi per i quali si richiede autorizzazione².

- ☐ Prima Istanza
- ☐ Rinnovo Istanza per ulteriori edizioni
- ☐ Rinnovo Istanza per aggiornamento / adeguamento Schede Progettuali di Percorso/i formativo/i autorizzato/i con Prot. reg.le n. _____ del __/__/____
- ☐ Rinnovo Istanza a seguito di Modifiche di Standard tecnico-professionali e/o formativi - Percorso/i formativo/i autorizzato/i con Prot. reg.le n. _____ del __/__/____

La percentuale di FaD prevista è pari al% (..... per cento) del monte ore di Aula (sono escluse le ore dedicate ad Attività Laboratoriali), nel rispetto del massimale consentito da Regione Campania.

Tabella da riprodurre per singolo Percorso formativo eliminando i riferimenti non applicabili

Percorso formativo n. 1

Area	
Settore	
Denominazione corso – codice ORFEO	
Durata (ore)	
di cui FaD (ore)	
di cui Stage / Tirocinio (ore)	
Livello I – II – III (indicare N.A. - Non Applicabile nei casi non previsti)	
Data e numero del Decreto di accreditamento per le utenze speciali (indicare N.A. - Non Applicabile nei casi non previsti)	
Data e numero del Decreto di accreditamento per l'erogazione dei Percorsi Formativi in modalità FaD (indicare N.A. - Non Applicabile nei casi non previsti)	
Data e numero del Decreto di accreditamento per il Laboratorio Specialistico (indicare N.A. - Non Applicabile nei casi non previsti)	

(Tabella da riprodurre per ciascun Percorso formativo oggetto di istanza)

Allegati da produrre in formato digitale – PDF:

1. Autocertificazione del legale rappresentante sulla sede accreditata da utilizzare riportante la numerazione e capienza delle aule e la reale e fedele corrispondenza delle aule alle risultanze dell'accREDITAMENTO;
2. Autocertificazione del legale rappresentante riportante l'analitica elencazione delle attrezzature ed arredi utilizzati nell'aula didattica e/o laboratorio specialistico da utilizzare per lo svolgimento l'erogazione dello specifico percorso formativo e la loro idoneità ed adeguatezza rispetto al percorso stesso



3. Planimetria dei locali accreditati, con la numerazione delle singole aule (se non già in possesso dell'Amministrazione Regionale);
4. Progetto formativo relativo a ciascun percorso (1 file PDF: 1 Progetto formativo) redatto su FORMAT ex **Allegato B**;
5. Copia del documento di riconoscimento del firmatario (Rappresentante legale o suo delegato alla firma) in corso di validità
6. Eventuale copia della delega e documento di riconoscimento del delegante, se il firmatario è soggetto diverso dal Rappresentante legale
7. Copia del Bonifico Bancario o Postale per "**Spese di Istruttoria**" pari ad Euro.....(.../..). Conto corrente unico della G.R. Campania - C.F. 80011990639 - **IBAN: IT40I 01010 03593 00004 0000005** - **Causale:** Formazione Professionale Autofinanziata, denominazione Agenzia Formativa e Codice Fiscale Agenzia stessa
8. Autocertificazione sul Piano dei Costi di cui all'**Allegato 3**.