



**ALLEGATO B
ISTANZA DI CANDIDATURA**

1. SEZIONE ANAGRAFICA

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
 _____ residente in via/viale/piazza _____ Comune
 _____ Provincia _____ CAP _____ C.F. _____ in
 qualità di Legale Rappresentante dell'Agenzia Formativa accreditata in Regione Campania con codice
 _____ con sede legale in via/viale/piazza _____ Comune
 _____ Provincia _____ CAP _____ e sede operativa in via/viale/piazza
 _____ Comune di _____ Provincia _____ CAP _____,

CHIEDE

la concessione del finanziamento pari ad un totale di Euro _____ (€ _____/_____) al fine della erogazione del/i percorso/i formativo/i utile/i al rilascio della/e Qualificazione/i professionale/i:

1. (inserire denominazione) _____ approvata, in forza e per effetto della D.G.R. 223/2014, con Decreto Dirigenziale n. _____ del _____ (B.U.R.C. n. _____ del _____) incardinata nel Settore Economico Professionale / Processo di Lavoro (inserire denominazione) _____/_____
 rivolta a numero _____ partecipanti in possesso dei requisiti richiesti dall'Avviso pubblico

2. (compilare i campi solo se la richiesta è per due percorsi formativi) (inserire denominazione) _____ approvata, in forza e per effetto della D.G.R. 223/2014, con Decreto Dirigenziale n. _____ del _____ (B.U.R.C. n. _____ del _____) incardinata nel Settore Economico Professionale / Processo di Lavoro (inserire denominazione) _____/_____
 rivolta a numero _____ partecipanti in possesso dei requisiti richiesti dall'Avviso pubblico

2. DICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N.445

Il/La sottoscritto/a, in qualità di Legale Rappresentante dell'Agenzia Formativa, dichiara, consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi degli artt.76 e 77 del D.P.R. 445/2000 che, *(compilare se applicabile)*, con specifico riferimento alla Qualificazione di cui al sopra richiamato:

- punto 1. - questa Agenzia formativa è in possesso dell'accREDITAMENTO previsto/i per il/i laboratorio/ri specialistico/i (indicare tipologia) _____ ubicato in via/viale/piazza _____
 Comune di _____ Provincia _____ CAP _____, per utenze speciali/altro (specificare) _____
- punto 2. - questa Agenzia formativa è in possesso dell'accREDITAMENTO previsto/i per il/i laboratorio/ri specialistico/i (indicare tipologia) _____ ubicato in via/viale/piazza _____
 Comune di _____ Provincia _____ CAP _____, per utenze speciali/altro (specificare) _____

3. ESPERIENZA PROFESSIONALE PREGRESSA DELL'AGENZIA FORMATIVA (DA REPLICARE PER NON PIÙ DI TRE PERCORSI FORMATIVI)

Periodo (da – a)	
Denominazione Percorso formativo erogato	
Sede di erogazione Percorso formativo	
Tipologia Destinatari	

Numero Allievi partecipanti	
Provvedimento amministrativo di Approvazione Avviso Pubblico	
Titolo Qualificazione in uscita	

4. ESPERIENZA PROFESSIONALE PREGRESSA DEL DOCENTE 1 (DA REPLICARE PER NON PIÙ DI DUE PERCORSI FORMATIVI)

Cognome e Nome	
Codice Fiscale	
Periodo (da – a)	
Denominazione Percorso formativo erogato	
Sede di erogazione Percorso formativo	
Tipologia Destinatari	
Numero Allievi partecipanti	
Provvedimento amministrativo di Approvazione Avviso Pubblico	
Titolo Qualificazione in uscita	

5. ESPERIENZA PROFESSIONALE PREGRESSA DEL DOCENTE 2 (DA REPLICARE PER NON PIÙ DI DUE PERCORSI FORMATIVI)

Cognome e Nome	
Codice Fiscale	
Periodo (da – a)	
Denominazione Percorso formativo erogato	
Sede di erogazione Percorso formativo	
Tipologia Destinatari	
Numero Allievi partecipanti	
Provvedimento amministrativo di Approvazione Avviso Pubblico	
Titolo Qualificazione in uscita	

6. INDICAZIONE DEL NOMINATIVO "TECNICO DELLA VALUTAZIONE E PIANIFICAZIONE DI ATTIVITA' VALUTATIVE" EX D.G.R. 449/2017, ex art.3, comma 3 e art.6, comma 2

Cognome e Nome	
Codice Fiscale	
Data conseguimento Qualificazione (Standard Tecnico-Professionali approvati con D.D. n.107 del 01/07/2016 - B.U.R.C. n.44 del 04/07/2016 – DG 50-11-00 UOD 50-11-04)	

7. INDICAZIONE DEL NOMINATIVO "TECNICO DI ACCOMPAGNAMENTO ALL'INDIVIDUAZIONE E MESSA IN TRASPARENZA DELLE COMPETENZE"

Cognome e Nome	
Codice Fiscale	
Data conseguimento Qualificazione (Standard Tecnico-Professionali approvati con D.D. n.107 del 01/07/2016 - B.U.R.C. n.44 del 04/07/2016 – DG 50-11-00 UOD 50-11-04)	

8. DICHIARAZIONE UNILATERALE DI IMPEGNO

Il/La sottoscritto/a, in qualità di Legale Rappresentante dell'Agenzia Formativa, dichiara altresì di (*barrare le caselle che interessano*):

- accettare senza condizione o riserva alcuna tutte le norme e disposizioni contenute nell'Avviso;
- non indirizzare, in caso di coincidenza Agenzia formativa/Agenzia per il Lavoro, nell'ambito delle procedure di Placement individuale, i destinatari di cui al presente Avviso al/i percorso/i formativo/i oggetto della propria Istanza di Candidatura;
- di impegnarsi a completare l'iter amministrativo previsto per l'Accreditamento definitivo entro e non oltre la data di sottoscrizione dell'Atto di Concessione;
- non avere riportato condanne penali e non avere procedimenti penali pendenti;
- non aver subito condanne con sentenze passate in giudicato, per qualsiasi reato che incida sulla propria moralità professionale, ovvero per delitti finanziari;
- non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione, di cessazione di attività o di concordato preventivo e in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la legislazione vigente;
- non avere procedimenti in corso ai sensi dell'art. 416/bis del codice penale;
- essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali;
- essere in regola con gli obblighi concernenti le dichiarazioni in materia di imposte e tasse;
- essere tenuto all'applicazione delle norme che disciplinano l'inserimento dei disabili e di essere in regola con le stesse;
- essere informato, ai sensi della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- non aver messo in pratica atti, patti o comportamenti discriminatori ai sensi del D.lgs 198/2006 "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna ai sensi dell'articolo 6 della legge 28 novembre 2005 n.246".

Luogo e Data
_____ lì _____

Il/La dichiarante
(digitare Cognome e Nome – no firma autografa)

La presente Istanza è firmata digitalmente dal Legale Rappresentante dell'Agenzia Formativa Proponente

ALLEGATI

- Formulario/i di Progetto/i (ALLEGATO C) in Formato Elettronico PDF (NON Necessita di Firma Autografa) - Sottoscritto con Firma Digitale del Legale Rappresentante dell'Agenzia Formativa Proponente
- Fotocopia Documento di Riconoscimento in corso di Validità In Formato Elettronico Pdf - Sottoscritto con Firma Digitale del Legale Rappresentante dell'Agenzia Formativa Proponente