

Allegato 1.b _ Comunicazione avvio corso

Prot. _____ del _____

Alla REGIONE CALABRIA

Dipartimento "Lavoro"

E p c

Settore 3 _ Lavoro e Politiche Attive

Settore 4 _Formazione, Autoimpiego

e Autoimprenditorialità

PEC: accreditamento.formazione@pec.regione.calabria.it

Oggetto: Comunicazione avvio corso – Avviso Pubblico n. 4 per l'attuazione del Programma Garanzia Occupabilità dei Lavoratori da finanziare nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

(PNRR), Missione 5 "Inclusione e coesione", Componente 1 "Politiche per il Lavoro", Riforma1.1 "Politiche Attive del Lavoro e Formazione", finanziato dall'Unione Europea – Next Generation EU e finalizzato all'individuazione dei Soggetti Esecutori per la realizzazione della "Formazione per la creazione di impresa". PERCORSO FORMATIVO

" _____ " COD./ID N _____ EDIZIONE
_____ CUP _____

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ prov. (____) il ____/____/____ Codice Fiscale _____
in qualità di Legale rappresentante o soggetto con potere di firma dell'organismo di
formazione denominato: _____ Codice Fiscale: _____ Partita
IVA: _____ con sede legale in via _____, _____, CAP _____
_____ (____) con sede operativa in via _____, N. _____, CAP _____,
_____(____),accreditata ai sensi del Regolamento Regionale di cui alla DGR n. 335/2021 con
Decreto _____ del _____

VISTI

- il Decreto n. 12595 del 08/09/2025 avente ad oggetto "Approvazione Avviso Pubblico n. 4 per l'attuazione del Programma Garanzia Occupabilità dei Lavoratori da finanziare nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione 5 "Inclusione e coesione", Componente 1 "Politiche per il Lavoro", Riforma1.1 "Politiche Attive del Lavoro e Formazione", finanziato dall'Unione Europea – Next Generation EU e finalizzato all'individuazione dei Soggetti Esecutori per la realizzazione della "Formazione per la creazione di impresa". Accertamento entrate e prenotazione impegno di spesa";



- il Decreto n. 14631 del 15/10/2025 avente ad oggetto “Avviso Pubblico n.4 per l’attuazione del Programma Garanzia Occupabilità dei Lavoratori da finanziare nell’ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione 5 “Inclusione e coesione”, Componente 1 “Politiche per il Lavoro”, Riforma1.1 “Politiche Attive del Lavoro e Formazione”, finanziato dall’Unione Europea – Next Generation EU e finalizzato all’individuazione dei Soggetti Esecutori per la realizzazione della “Formazione per la creazione di impresa”. Approvato con D.D. n. 12595 del 08/09/2025: Approvazione esiti definitivi della prima finestra di candidature”;
- il Decreto n. 15875 del 03/11/2025 di rettifica dell’allegato A al decreto n. 14631 del 15/10/2025 e di approvazione delle Linee Guida n.1 - Avviso n. 4 GOL disciplinante il riconoscimento dell’indennità di frequenza ai partecipanti ai percorsi formativi del Programma GOL e le procedure di autorizzazione e finanziamento del nuovo Catalogo GOL,
- il quadro normativo nazionale e regionale vigente in materia di Programma GOL, contabilità pubblica, rendicontazione e controlli.

PREMESSO CHE

- in data _____ mediante apposita notifica attraverso la piattaforma dedicata rendiconta web, l’ente realizzatore è stato autorizzato e ammesso a finanziamento il percorso formativo sopra indicato, in conformità a quanto previsto dalle Linee Guida n.1 - Avviso n. 4 GOL;
- ai sensi della medesima disciplina, l’ente è tenuto a comunicare **almeno 3 giorni prima** della data prevista per l’avvio del corso, l’avvio delle attività formative, secondo le modalità indicate;

COMUNICA FORMALMENTE

ai fini della regolare attuazione del percorso:

che il corso avrà inizio il giorno _____, in coerenza con la progettazione esecutiva approvata con decreto n. 14631 del 15/10/2025 e nel rispetto delle tempistiche previste;

che la sede di svolgimento del corso è la seguente:

- Indirizzo sede operativa _____
- Modalità di svolgimento: ☐ In presenza ☐ FAD sincrona ☐ Mista (specificare) n. ore presenza ____ n. ore FAD Sincrona.

Alla presente comunicazione si allegano i seguenti documenti:

- **Calendario didattico** del corso completo, firmato dal legale rappresentante, utilizzando il modello approvato (Allegato 4.b)
- **Documento attestante** la copertura assicurativa INAIL per i partecipanti;

In caso di FAD sincrona, si fornisce:

- link di accesso all’aula virtuale: _____
- **utenza di accesso** riservata all’Amministrazione, per consentire la verifica in tempo reale del corretto svolgimento delle attività formative;



- documento attestante copertura assicurativa INAIL;
- elenco personale docente (Allegato 2.b) e relative dichiarazioni (Allegato 2.1.b) utilizzando i modelli approvati;
- elenco personale non docente (Allegato 3.b) e relative dichiarazioni (Allegato 3.1.b) utilizzando i modelli approvati;
- Monitoraggio dei rapporti tra l'amministrazione e soggetti terzi [art. 1, comma 9, lettera e) – Legge n. 190/2012], utilizzando il modello di cui all'Allegato 5.b.

DICHIARA ALTRESÌ CHE:

- i dati e le informazioni forniti sono veritieri, aggiornati e conformi alla documentazione già trasmessa in sede di richiesta di autorizzazione e finanziamento;
- provvederà ad **aggiornare gli esiti dei partecipanti** sul Portale “Lavoro per Te” e a trasmettere i relativi dati al sistema informativo **entro e non oltre sette (7) giorni dall'avvio del corso**. Entro il medesimo termine, in via eccezionale e previa richiesta di riapertura dell'Aula in Corso, l'Ente è consapevole di poter procedere alla sostituzione dei beneficiari. Decorso tale termine, non sarà più possibile effettuare sostituzioni;
- è consapevole che il mancato aggiornamento degli esiti nei termini previsti, per cause imputabili all'Ente di formazione, **sarà considerato inadempimento** e potrà essere oggetto di valutazione ai fini della decadenza dal Programma GOL, con le conseguenti implicazioni amministrative previste dalla normativa vigente;
- tutte le condizioni e gli obblighi previsti dalla disciplina vigente e dalla normativa di riferimento risultano rispettati.

Nota: la comunicazione e i relativi allegati devono essere inviati inoltre a cura dell'Ente obbligatoriamente anche al Settore 4 – Formazione, Autoimpiego e Autoimprenditorialità, all'indirizzo PEC:

accreditamento.formazione@pec.regione.calabria.it

Ai fini della fase di rendicontazione e dei controlli, l'Amministrazione regionale richiederà agli enti di formazione le ricevute PEC degli invii effettuati al Settore 4 – Formazione, Autoimpiego e Autoimprenditorialità, quale prova dell'avvenuto adempimento.

Luogo e data

_____, / ____ / ____ / 2025

Il Legale Rappresentante
(firma digitale)