



Regione Calabria
Dipartimento Sviluppo Economico, Lavoro, Formazione, Politiche Sociali

Allegato 2 - Modello di domanda di accreditamento e ammissione all'elenco regionale per lo svolgimento dei servizi per il lavoro



Regione Calabria
Dipartimento Sviluppo Economico, Lavoro, Formazione, Politiche Sociali

“MODELLO DI DOMANDA”

**Richiesta di accreditamento e ammissione all’elenco regionale
per lo svolgimento dei servizi per il lavoro della Regione Calabria**

Alla REGIONE CALABRIA

Dipartimento "Sviluppo economico, Lavoro, Formazione e Politiche sociali"
Dirigente Settore n. 6 "Mercato del lavoro, servizi per l'impiego, politiche attive e passive, ammortizzatori sociali"
Cittadella Regionale -Viale Europa
Località Germaneto
88100 - Catanzaro

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ (prov. _____)
il _____ codice fiscale _____ in qualità di legale
rappresentante di _____ organismo che si è
costituito in data _____ con sede legale in
_____ (prov. _____) via
_____ n. _____ cap _____ codice fiscale
_____ partita iva _____
telefono _____ fax _____ email _____
_____ PEC _____
Attività (Class. ATECO 2007) _____

appartenente alla seguente categoria di organismo:

(barrare una o più opzioni di interesse, e compilare i campi richiesti, dove previsti):

- ☐ soggetto autorizzato ai sensi dell’articolo 4 del decreto legislativo del 10 settembre 2003, n. 276; N° Codice Intermediario (da rilascio autorizzazione nazionale) _____
- ☐ soggetto autorizzato ai sensi dell’articolo 6 del decreto legislativo del 10 settembre 2003, n. 276; N° Codice Intermediario (da rilascio autorizzazione nazionale) _____
- ☐ soggetto in possesso di accreditamento regionale alla formazione e/o all’orientamento (ai sensi del regolamento regionale del 15 febbraio 2011, n. 1, “Regolamento per l’accREDITamento degli organismi di formazione ed orientamento professionale della Regione Calabria”)
- ☐ soggetto accreditato ai sensi della delibera di giunta regionale del 27 febbraio 2015, n. 41, Regione Calabria



Regione Calabria
Dipartimento Sviluppo Economico, Lavoro, Formazione, Politiche Sociali

In fase di:

(è possibile una sola risposta, compilare i campi richiesti, dove previsti):

- ☐ richiesta di accreditamento per la prima volta ai sensi della delibera di giunta regionale del 27 aprile 2017, n. 172
 - ☐ integrazione alla richiesta di accreditamento presentata ai sensi della delibera di giunta regionale del 27 aprile 2017, n. 172 e autorizzata con identificativo di accreditamento
-

CHIEDE

- ☐ l'accreditamento ai servizi per il lavoro ai sensi dell'articolo 3 della relativa disciplina (delibera di giunta regionale del 27 aprile 2017, n. 172, allegato B) con conseguente iscrizione nell'elenco regionale dei soggetti accreditati per l'erogazione dei seguenti servizi obbligatori:

Area A - servizi di base

A1. Accoglienza, informazione e accesso ai servizi

A3. Accoglienza e Informazioni per datori di lavoro

Area D - servizi di inserimento lavorativo

D1. Ausilio alla ricerca di una occupazione

D2. Accompagnamento al lavoro

D3. Assistenza intensiva nella ricerca del lavoro per l'assegno di ricollocazione

Area E- servizi specialistici ai datori di lavoro

E1. Promozione, scouting presso i datori di lavoro

E2. Gestione fabbisogno occupazionale

- ☐ l'accreditamento ai servizi per il lavoro ai sensi dell'articolo 3 della relativa disciplina (delibera di giunta regionale del 27 aprile 2017, n. 172, allegato B) con conseguente iscrizione nell'elenco regionale dei soggetti accreditati per l'erogazione dei seguenti servizi facoltativi:

Area B - servizi specialistici

- ☐ B1. Orientamento specialistico e individualizzato

- ☐ B2. Accompagnamento verso la crescita delle competenze

- ☐ B3. Accompagnamento verso l'autoimpiego e autoimprenditorialità

Area C - svantaggio e collocamento mirato

- ☐ C1. Orientamento specialistico e individualizzato

- ☐ C2. Accompagnamento verso la crescita delle competenze e all'inclusione attiva

Area D - servizi di inserimento lavorativo



Regione Calabria

Dipartimento Sviluppo Economico, Lavoro, Formazione, Politiche Sociali

- ☐ D5. Accompagnamento al lavoro per soggetti svantaggiati
- ☐ D6. Servizi per la mobilità territoriale e gestione incentivi

Area E - servizi specialistici ai datori di lavoro

- ☐ E3. Consulenza sul fabbisogno occupazionale e/o formativo
- ☐ E4. Consulenza su agevolazioni e finanziamenti

Il sottoscritto dichiara inoltre che il soggetto rappresentato, ha nella Regione Calabria le seguenti unità organizzative:

SEDE OPERATIVA 1

(Replicare le sezioni per ciascuna delle ulteriori sedi operative)

Comune _____ Provincia _____ CAP _____

Via/Piazza _____ n. _____

Telefono _____ Fax _____

E - mail _____

PEC _____

ORARIO DI APERTURA AL PUBBLICO

GIORNI DELLA SETTIMANA	<u>LUN</u>	<u>MAR</u>	<u>MER</u>	<u>GIO</u>	<u>VEN</u>	<u>SAB</u>
ORARIO						

RESPONSABILE ORGANIZZATIVO

(Replicare la sezione sottostante in caso di ulteriori responsabili organizzativi)

NOMINATIVO	
CODICE FISCALE	
Altre sedi operative di cui è responsabile	

OPERATORE DEI SERVIZI PER IL LAVORO

(Replicare la sezione sottostante in caso di ulteriori operatori)

NOMINATIVO	
CODICE FISCALE	

REQUISITI STRUTTURALI DELLA SEDE OPERATIVA

Elenco attrezzature ufficio ¹	n. locali ²	n. postazioni	Intranet	Internet
--	---------------------------	------------------	----------	----------

¹ Riportare in modo sintetico le attrezzature, incluse quelle informatiche, di cui è dotata l'unità organizzativa.



Regione Calabria
Dipartimento Sviluppo Economico, Lavoro, Formazione, Politiche Sociali

		attrezzate ³		

Allegare ulteriori riquadri se necessari

- ☐ Il sottoscritto dichiara di tenere agli atti, presso la sede operativa, tutta la documentazione (cartacea e/o su formato digitale) idonea a comprovare quanto dichiarato in autocertificazione, e a renderla accessibile in copia presso tutte le sedi operative indicate nella domanda di accreditamento;
- ☐ Il sottoscritto dichiara di essere in possesso della documentazione di conformità dei locali della/e sede/i operativa/e alle norme urbanistiche ed edilizie vigenti;
- ☐ Il sottoscritto dichiara di utilizzare apparecchiature ed attrezzature conformi alle norme di sicurezza vigenti;
- ☐ Il sottoscritto dichiara la presenza, presso ciascuna sede operativa dell'impianto luci di emergenza;
- ☐ Il sottoscritto dichiara la presenza, presso ciascuna sede operativa della cassetta di pronto soccorso;
- ☐ Il sottoscritto dichiara l'impegno alla formazione ed informazione del personale sui rischi connessi alle attività lavorative ed al mantenimento degli standard della sicurezza all'interno di ciascuna sede operativa;
- ☐ Il sottoscritto dichiara che l'esercizio dell'attività per cui viene richiesto l'accreditamento avviene in locali:
 - ☐ dotati di attrezzature e materiali idonei allo svolgimento delle attività, in coerenza con il servizio effettuato;
 - ☐ atti a garantire la riservatezza durante i colloqui individuali;
- ☐ Il sottoscritto garantisce l'orario di apertura al pubblico in orario d'ufficio dei locali adibiti a sportello, per l'erogazione dei servizi per cui è richiesto l'accreditamento, per un numero di ore settimanali non inferiore a dieci;
- ☐ Il sottoscritto garantisce l'indicazione visibile all'esterno e all'interno dei locali di ciascuna sede operativa: degli estremi del provvedimento d'iscrizione nell'elenco regionale dei soggetti accreditati ai servizi per il lavoro, del servizio e degli orari di apertura al pubblico garantiti, del logo identificativo della Regione Calabria.

² Riportare la descrizione sintetica degli spazi disponibili: uffici, sala di attesa, locali per i colloqui individuali che garantiscono la riservatezza.

³ Riportare il numero delle postazioni strettamente riferite all'erogazione dei servizi al lavoro.



Regione Calabria

Dipartimento Sviluppo Economico, Lavoro, Formazione, Politiche Sociali

- ☐ Il sottoscritto richiede di inviare, nei casi di impossibilità, in sostituzione all'inoltro via posta elettronica certificata, le comunicazioni ufficiali al seguente indirizzo: Via

Comune _____ Prov. _____ CAP _____

Tel. _____ Fax _____ e-mail _____

Riferimento per informazioni aggiuntive (persona da contattare):

Nome e cognome _____

Telefono _____ Fax _____

E - mail _____

- ☐ Allegare copia documento d'identità del dichiarante in corso di validità



Regione Calabria
Dipartimento Sviluppo Economico, Lavoro, Formazione, Politiche Sociali

**Informativa della Regione Calabria ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003
("Codice in materia di protezione dei dati personali")**

I dati personali relativi alla presente domanda saranno trattati allo scopo di verificare i requisiti necessari per la concessione dell'accreditamento allo svolgimento dei servizi al lavoro previsti dalla disciplina di cui alla delibera di giunta regionale del 27 aprile 2017, n.172, , e confluiranno in un archivio di cui è titolare la Regione Calabria.

Secondo quanto previsto dalla normativa, il trattamento di tali dati, che avverrà con modalità manuale e informatizzata, sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza.

I dati personali relativi a: nome azienda/associazione/ente/fondazione, sedi, codice fiscale, attività accreditate, l'organigramma aziendale, recapito telefonico e fax, e-mail, orari di apertura al pubblico ed estremi del provvedimento di accreditamento saranno comunicati ai soggetti indicati dalla vigente normativa e saranno pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria nonché sul sito web della Regione Calabria.

Il responsabile del trattamento dei dati è il Dirigente del Settore n. 6 Dott. Roberto Cosentino

In ogni momento si potranno esercitare i propri diritti nei confronti del titolare del trattamento o degli incaricati, ai sensi dell'articolo 7 del Decreto Legislativo 196/2003.

Data _____

Per ricevuta

Timbro e firma del Legale Rappresentante

Il richiedente accetta espressamente il controllo del Servizio competente della Regione, anche sotto forma di verifica di controllo in loco presso la/e propria/e sede/i, della sussistenza dei requisiti necessari al rilascio ed al mantenimento dell'accreditamento, consapevole che qualora si riscontrassero difformità e/o mutamenti delle condizioni e dei requisiti che hanno determinato l'accreditamento ovvero l'inottemperanza, entro il termine perentorio stabilito, alle prescrizioni impartite a seguito di difformità o anomalie riscontrate, sarà disposta la revoca dell'accreditamento e la cancellazione dall'Elenco Regionale dei soggetti accreditati ai servizi per il lavoro.

Il richiedente si impegna a rispettare gli obblighi previsti all'articolo 18 della disciplina di accreditamento ai servizi per il lavoro (delibera di giunta regionale del 27 aprile 2017, n. 172, allegato B):

- a) interconnettersi con il sistema informativo unitario di cui all'articolo 13 del decreto legislativo del 14 settembre 2015, n. 150, pena la revoca dell'accreditamento;
- b) inviare all'Agenzia Nazionale per le Politiche Attive del Lavoro, pena la revoca dell'accreditamento, ogni informazione ritenuta utile a garantire un efficace coordinamento della rete dei servizi per le politiche del lavoro, ivi comprese tutte le offerte di lavoro, laddove disponibili;
- c) interconnettersi con il Sistema Informativo Lavoro messo a disposizione dalla Regione Calabria;



Regione Calabria

Dipartimento Sviluppo Economico, Lavoro, Formazione, Politiche Sociali

- d) trasmettere ogni informazione richiesta per il controllo e il monitoraggio dei servizi e delle politiche regionali erogate, secondo le modalità definite dalla Regione e ai sensi della legislazione nazionale vigente in materia;
- e) fornire le proprie prestazioni a tutti gli utenti, persone e imprese che ad essi si rivolgono, nel rispetto dei principi di non discriminazione e di pari opportunità, con particolare attenzione alle categorie più deboli e a quelle con maggiore difficoltà nell'inserimento lavorativo;
- f) svolgere i propri servizi senza oneri per i lavoratori;
- g) osservare le disposizioni concernenti il trattamento dei dati personali e al divieto d'indagine sulle opinioni di cui agli articoli 8, 9 e 10 del decreto legislativo del 10 settembre 2003, n. 276.

Il sottoscritto, al fine di iscrivere il soggetto rappresentato nell'elenco regionale dei soggetti accreditati ai servizi per il lavoro, ai sensi e per gli effetti delle disposizioni di cui al D. P. R. 445 del 28 dicembre 2000 e successive modificazioni e integrazioni, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di affermazioni mendaci e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere (artt. 75 e 76 del D. P. R. 445/2000), sotto la propria responsabilità dichiara, per il soggetto rappresentato, il possesso dei requisiti richiesti, allegando, con successiva trasmissione via posta elettronica certificata, entro 24 ore dall'inoltro della presente domanda, la relativa documentazione comprovante.

Data _____

Per ricevuta

Timbro e firma del Legale Rappresentante

- ☐ Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dal D. Lgs. 196/2003 e successive modificazioni, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le presenti dichiarazioni sono rese.

Data _____

Per ricevuta

Timbro e firma del Legale Rappresentante
