

(carta intestata dell'Agenzia formativa)

**Alla Regione Autonoma della Sardegna  
Assessorato del Lavoro, Formazione  
Professionale,  
Cooperazione e Sicurezza Sociale  
Via XXVIII Febbraio n° 1**

**09131 – C A G L I A R I**

**OGGETTO: Deliberazione 7/10 del 22.02.2005 - Domanda di accreditamento per la sede formativa**

Codice di invio del formulario (rilasciato dal sistema informatico al momento dell'invio)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Nome e Cognome			
Cod. fiscale	Luogo di nascita	Prov	data
Luogo di residenza	Prov.	Via	C.A.P.
Telefono	Fax	e-mail	

in qualità di rappresentante legale dell'Agenzia Formativa (Denominazione come da statuto):

Numero di iscrizione nell'elenco regionale dei soggetti abilitati a proporre e realizzare interventi di formazione professionale:

Sede Legale dell'Agenzia Formativa

Città	Prov.	C.A.P.
via		
Telefono	Fax	e-mail
Partita Iva	Cod. fiscale	

**C H I E D E**

L'accREDITAMENTO della sede formativa:

Città	Prov.	C.A.P.
Via		
Codice identificativo della sede formativa già accreditata:		
Telefono	Fax	e-mail

Indicazione tipologia della sede formativa:

Edificio privato ; Università ; Istituzioni scolastiche ; Scuole parificate dello stato ;

Centri di Formazione Regionali ;

Altro.....

**Modello domanda di accreditamento di sede formativa già accreditata per corsi RSPP e ASPP – una per ognuna delle sedi proposte –**

(carta intestata dell'Agenzia formativa)

per l'erogazione di attività di formazione professionale:

Macrotipologia formativa "C"

Area "Sicurezza nei luoghi di lavoro"

(D.G.R. 2 agosto 2007 n. 30/35)<sup>1</sup>

Denominazione corsuale:	
<sup>2</sup> Data comunicazione per avvio procedura accreditamento sede	Prot.

Realizzata in regime di:      finanziamento pubblico      autofinanziamento

Il sottoscritto in qualità di Rappresentante Legale dell'Agenzia Formativa sopra riportata dichiara di essere direttamente responsabile dei dati e delle informazioni contenuti nel formulario di accreditamento trasmesso on-line.

Allega alla presente istanza:

- > Copia del formulario trasmesso on-line, debitamente firmato in ogni pagina;
- > la sottoelencata documentazione richiesta dal modello regionale:

.....  
.....  
.....  
.....

Allega, inoltre, copia del seguente documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore:

Tipo .....

n° .....

emesso il ..... da .....

Luogo e data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Timbro Agenzia Formativa e firma del Rappresentante Legale  
(per esteso e leggibile)

<sup>1</sup> In allegato alla presente domanda dovrà essere trasmessa la scheda rilevazione dati attività pregressa per corsi RSPP e ASPP, debitamente compilata e sottoscritta dal rappresentante legale dell'agenzia richiedente.

<sup>2</sup> Inserire, solo in caso di finanziamento pubblico, la data ed il protocollo relativi alla nota assessoriale di affidamento/avvio della procedura di accreditamento della sede formativa.