

(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		
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 in prima istanza in regime di finanziamento pubblico – una per ognuna delle sedi proposte –

(carta intestata dell’Agenzia formativa)

per l’erogazione di attività di formazione professionale:

macrotipologia formativa: “A” “B” “C”

Area delle UtENZE Speciali

disabili;

tossicodipendenti;

ristretti;

Denominazione corsuale	
¹ Data comunicazione per avvio procedura accreditamento sede	Prot.

Realizzata in regime di: finanziamento pubblico

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

Allega alla presente istanza:

- > Copia del formulario trasmesso on-line, debitamente firmato in ogni pagina;
- > Ricevuta di pagamento di € 100,00 quale contributo forfetario per spese istruttorie inerenti l’attivazione della procedura di inserimento/estensione dell’inserimento nell’elenco regionale.²
- > la sottoelencata documentazione attestante i requisiti obbligatori richiesti per l’accreditamento della sede formativa:

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

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)

¹ Inserire la data ed il protocollo relativi alla nota assessoriale di affidamento/avvio della procedura di accreditamento della sede formativa.

² Il versamento potrà essere effettuato:

- tramite bonifico bancario sul c/c acceso presso UniCredit Banca SpA -intestato a Regione Autonoma della Sardegna le cui coordinate bancarie (codice IBAN) sono: IT/15/W/02008/04810/000010951778 indicando la causale “ EC 372.043 – Contributo per spese forfetarie per il sistema di accreditamento Agenzie e sedi formative”;
- tramite conto corrente postale, sul conto n. 60747748 intestato a Regione Autonoma Sardegna Entrate varie, indicando la causale “EC 372.043 – Contributo per spese forfetarie per il sistema di accreditamento Agenzie e sedi formative”; per i versamenti su tale conto corrente postale eseguiti tramite rete interbancaria è obbligatoria l’indicazione del seguente codice IBAN: IT/ 21/ Q/ 07601/ 04800/ 000060747748.