

Per una corretta compilazione leggere attentamente le istruzioni riportate di seguito. Le richieste incomplete non saranno prese in considerazione.

ANAGRAFICA SOGGETTO RICHIEDENTE							
Ragione Sociale ¹							
Forma Giuridica ²				P.IVA	C.F.		
SEDE LEGALE							
Indirizzo						Civico	
CAP	Comune			Prov.			
SEDE AMMINISTRATIVA PRINCIPALE ³							
Indirizzo						Civico	
CAP	Comune			Prov.			
Referente Aziendale ⁴					Cell. ⁵		
Tel.	Fax			e-mail			

ANAGRAFICA RAPPRESENTANTE LEGALE							
Nome				Cognome			
Data di nascita		Luogo di nascita ⁶			Cittadinanza ⁷		
Residenza Italiana ⁸		Indirizzo				Civico	
CAP	Comune			Prov.			
Referente Aziendale ⁴					Cell. ⁵		
Cell. ⁹	Tel. ⁹			e-mail ⁹			

TITOLI PREFERENZIALI¹⁰

Il soggetto richiedente nella persona del Rap.te Legale dichiara:

- di essere un'azienda Certificata secondo norme ISO SI NO
- di adottare modelli di organizzazione e gestione di cui all'art. 30 ex D.Lgs. 81/08 SI NO

Il soggetto richiedente in qualità di Professionista dichiara

- di possedere la Certificazione delle proprie competenze professionale secondo la ISO UNI CEI 17024 SI NO
- di possedere la Laurea, anche triennale (vecchio o nuovo ordinamento) SI NO

di possedere un titolo di studio di cui all'art. 32 ex

- D.Lgs. 106/09, ovvero aver discusso tesi di laurea Avente ad oggetto la materia prevenzionale SI NO
- di aver frequentato corsi di formazione e/o Master rivolti ai formatori SI NO
- di aver svolto incarichi di relatore in convegni pubblici e/o istituzionali in materia prevenzionale SI NO

ORGANIZZAZIONE¹¹

- Il soggetto richiedente dispone di formatori all'interno del proprio organico aziendale SI NO
- Il soggetto richiedente dispone di aule all'interno di strutture proprie SI NO
- Il soggetto richiedente dispone di attrezzature proprie per la videoproiezione SI NO
- Il soggetto richiedente dispone di più sedi sul territorio nazionale SI NO

ORGANIZZAZIONE¹²

Il soggetto richiedente, nella persona del Rappresentante Legale, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici conseguiti (ai sensi degli artt. 75-76 del D.P.R. 445/2000, dichiara:

- di contenere nel proprio oggetto sociale l'attività di formazione e/o operare nel settore della sicurezza sul lavoro SI NO
- di aver letto e compreso il regolamento di accreditamento e tutti i suoi allegati e di accettarne il contenuto in ogni sua parte e tutte le condizioni che ne derivano SI NO
- di non essere oggetto di sentenze di condanna per reati commessi in omissione delle norme previdenziali né di essere oggetto di provvedimenti di sospensione e/o interdittivi SI NO
- di aver letto e compreso l'informativa sulla privacy come da D.Lgs. 196/03 e di accettarne il contenuto in ogni sua parte SI NO
- di autorizzare EBAFoS all'utilizzo dei propri dati a fini di invio di materiale promozionale dell'Ente o di soggetti terzi o per il compimento di ricerche di mercato SI NO
- di autorizzare EBAFoS ad inserire il proprio nominativo negli elenchi dei soggetti accreditati pubblicati su siti e materiali divulgativi SI NO

Data _____

Timbro e firma del Rappresentante Legale

SPAZIO RISERVATO ALL'ENTE

La presente richiesta è stata accettata respinta
 Come si evince dal verbale di delibera della Commissione

Interna di Accreditamento riunitasi in data _____

Codice assegnato

Firma del presidente di Commissione

.....