

Allegato C 1 – Autocertificazione possesso requisiti di ammissibilità (raggruppamento temporaneo)

Candidatura a “**Soggetto Attuatore**” per la realizzazione di Progetti Formativi tramite Fondi Interprofessionali ex art. 118 della Legge 23 Dicembre 2000, n° 388 e ss.mm.ii. **Avviso 2024.**

Spett.le Dipartimento Regionale dello Sviluppo Rurale e Territoriale
Viale Regione Siciliana n° 4600 - 90145 Palermo

I sottoscritti:

A) _____ nato/a a _____ il _____

Codice fiscale _____ in qualità di _____
(titolare, legale rappresentante, procuratore, altro)¹

dell'Organismo/Ente Formativo _____
(specificare Denominazione e forma giuridica)

con sede legale _____ Provincia _____
(specificare indirizzo)

e- mail _____ PEC _____

tel/fax _____ Partita IVA: _____

che partecipa alla candidatura in raggruppamento temporaneo ☐ costituito ☐ costituendo
quale **capogruppo**;

B) _____ nato/a a _____ il _____

Codice fiscale _____ in qualità di _____
(titolare, legale rappresentante, procuratore, altro)¹

dell'Organismo/Ente Formativo _____
(specificare Denominazione e forma giuridica)

con sede legale _____ Provincia _____
(specificare indirizzo)

e - mail _____ PEC _____

tel/fax _____ Partita IVA: _____

che partecipa alla candidatura in raggruppamento temporaneo ☐ costituito ☐ costituendo quale
mandante

C) _____ nato/a a _____ il _____

Codice fiscale _____ in qualità di _____
(titolare, legale rappresentante, procuratore, altro)¹

dell'Organismo/Ente Formativo _____
(specificare Denominazione e forma giuridica)

con sede legale _____ Provincia _____
(specificare indirizzo)

e - mail _____ PEC _____

tel/fax _____ Partita IVA: _____

che partecipa alla candidatura in raggruppamento temporaneo ☐ costituito ☐ costituendo
quale **mandante**

¹ Nel caso di persona diversa dal legale rappresentante, indicare la carica o la qualifica che conferiscono il potere di impegnare contrattualmente il concorrente; se procuratore indicare gli estremi della procura e il potere conferitogli; in alternativa potrà essere allegata copia della procura stessa.

DICHIARANO CHE

Soggetto A) (capogruppo) (barrare le voci interessate)

- ☐ il suddetto Organismo/Ente Formativo **ha sede in Sicilia** ed è Accreditato presso la Regione Siciliana, nella **Macrotipologia D – Formazione Continua e Permanente**, ai sensi dell'art. 6, comma 2, lett. d, del Decreto Presidenziale Regione Siciliana, 1 ottobre 2015, n. 25 *“Regolamento di attuazione dell'art. 86 della legge regionale 7 maggio 2015, n. 9. Disposizioni per l'accreditamento degli organismi formativi operanti nel sistema della formazione professionale siciliana”* – e con accreditamento minimo **“Standard”**, ai sensi dell'art. 11, comma 1, del citato Decreto con i seguenti dati identificativi:

(indicare estremi autorizzativi)

- ☐ è abilitato ed inserito nell' *“Elenco Regionale dei Soggetti Formatori”* tenuto dall'Assessorato Regionale della Salute – Dipartimento Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico (DASOE), di cui al *Decreto Assessoriale dell'8 luglio 2019, n. 1432, - “Linee guida sulle Modalità di svolgimento nel territorio regionale dei corsi di formazione in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro”*, anche ai fini del rilascio delle attestazioni dei corsi di formazione in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro regolamentati nel territorio della Regione Siciliana, con i seguenti dati identificativi:

(indicare estremi autorizzativi)

- ☐ possiede i requisiti di ordine generale di cui agli artt. 94, 95, 96, 97, 98 e 100 del Codice dei Contratti (D. Lgs. 36/2023);
- ☐ ha una previsione esplicita nel proprio statuto di realizzazione di attività di formazione continua e permanente;
- ☐ ha un'esperienza di n° _____ anni (al 31/12/2023) nella gestione di Piani formativi finanziati con fondi interprofessionali nell'ambito della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- ☐ ha maturato precedenti attività di Formazione, con rilascio di attestazioni secondo gli Accordi tra Stato e Regioni e Province autonome, in materia di prevenzione e protezione dei lavoratori sui luoghi di lavoro, ai sensi del D. Lgs. 81/2008 e s.m.i.,
- ☐ Possesso di Certificazione di qualità ISO 9001:2015 codice di attività EA37;

Soggetto B) (mandante) (barrare le voci interessate)

- ☐ il suddetto Organismo/Ente Formativo è Accreditato presso la Regione Siciliana, nella **Macrotipologia D – Formazione Continua e Permanente**, ai sensi dell'art. 6, comma 2, lett. d, del Decreto Presidenziale Regione Siciliana, 1 ottobre 2015, n. 25 *“Regolamento di attuazione dell'art. 86 della legge regionale 7 maggio 2015, n. 9. Disposizioni per l'accreditamento degli organismi formativi operanti nel sistema della formazione professionale siciliana”* – e con accreditamento minimo **“Standard”**, ai sensi dell'art. 11, comma 1, del citato Decreto con i seguenti dati identificativi:

(indicare estremi autorizzativi)

- ☐ è abilitato ed inserito nell' *“Elenco Regionale dei Soggetti Formatori”* tenuto dall'Assessorato Regionale della Salute – Dipartimento Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico (DASOE), di cui al *Decreto Assessoriale dell'8 luglio 2019, n. 1432, - “Linee guida sulle Modalità di svolgimento nel territorio regionale dei corsi di formazione in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro”*, anche ai fini del rilascio delle attestazioni dei corsi di formazione in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro regolamentati nel territorio della Regione Siciliana, con i seguenti dati identificativi:

(indicare estremi autorizzativi)

- ☐ possiede i requisiti di ordine generale di cui agli artt. 94, 95, 96, 97, 98 e 100 del Codice dei Contratti (D. Lgs. 36/2023);
- ☐ ha una previsione esplicita nel proprio statuto di realizzazione di attività di formazione continua e permanente;
- ☐ ha un'esperienza di n° _____ anni (al 31/12/2023) nella gestione di Piani formativi finanziati con fondi interprofessionali nell'ambito della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- ☐ ha maturato precedenti attività di Formazione, con rilascio di attestazioni secondo gli Accordi tra Stato e Regioni e Province autonome, in materia di prevenzione e protezione dei lavoratori sui luoghi di lavoro, ai sensi del D. Lgs. 81/2008 e s.m.i.,

☐ Possesso di Certificazione di qualità ISO 9001:2015 codice di attività EA37;

Soggetto C) (mandante) (barrare le voci interessate)

☐ il suddetto Organismo/Ente Formativo è Accreditato presso la Regione Siciliana, nella **Macrotipologia D – Formazione Continua e Permanente**, ai sensi dell'art. 6, comma 2, lett. d, del Decreto Presidenziale Regione Siciliana, 1 ottobre 2015, n. 25 *“Regolamento di attuazione dell'art. 86 della legge regionale 7 maggio 2015, n. 9. Disposizioni per l'accredimento degli organismi formativi operanti nel sistema della formazione professionale siciliana”* – e con accreditamento minimo **“Standard”**, ai sensi dell'art. 11, comma 1, del citato Decreto con i seguenti dati identificativi:

(indicare estremi autorizzativi)

☐ è abilitato ed inserito nell' *“Elenco Regionale dei Soggetti Formatori”* tenuto dall'Assessorato Regionale della Salute – Dipartimento Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico (DASOE), di cui al *Decreto Assessoriale dell'8 luglio 2019, n. 1432, - “Linee guida sulle Modalità di svolgimento nel territorio regionale dei corsi di formazione in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro”*, anche ai fini del rilascio delle attestazioni dei corsi di formazione in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro regolamentati nel territorio della Regione Siciliana, con i seguenti dati identificativi:

(indicare estremi autorizzativi)

☐ possiede i requisiti di ordine generale di cui agli artt. 94, 95, 96, 97, 98 e 100 del Codice dei Contratti (D. Lgs. 36/2023);

☐ ha una previsione esplicita nel proprio statuto di realizzazione di attività di formazione continua e permanente;

☐ ha un'esperienza di n° _____ anni (al 31/12/2023) nella gestione di Piani formativi finanziati con fondi interprofessionali nell'ambito della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;

☐ ha maturato precedenti attività di Formazione, con rilascio di attestazioni secondo gli Accordi tra Stato e Regioni e Province autonome, in materia di prevenzione e protezione dei lavoratori sui luoghi di lavoro, ai sensi del D. Lgs. 81/2008 e s.m.i.,

☐ Possesso di Certificazione di qualità ISO 9001:2015 codice di attività EA37;

DICHIARANO INFINE

- di accettare, senza condizione o riserva alcuna, i contenuti dell'“Avviso per l'individuazione di un Soggetto Formatore accreditato, per la realizzazione di progetti formativi, sulla sicurezza sui luoghi di lavoro, tramite fondi paritetici interprofessionali ex articolo 118 della legge 23 dicembre 2000, n. 388 e s.m.i.” del Dipartimento Regionale della Sviluppo Rurale e Territoriale;
- di avere preso conoscenza e di aver tenuto conto, nella formulazione della candidatura, delle condizioni, delle spese e degli oneri a carico dell'Organismo/Ente formativo individuato dal Dipartimento;
- di aver preso conoscenza e di aver tenuto conto di tutte le circostanze generali e particolari, nessuna esclusa ed eccettuata, che possano avere influito o influire sia sulla esecuzione delle attività, sia sulla determinazione della propria offerta.

Data _____

Timbro e Firma²

ALLEGANO

- Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità e leggibile con firma autografa dei sottoscrittori

² (Tale dichiarazione viene sottoscritta dai legali rappresentanti di tutti i componenti della costituenda ATI con allegato documento di identità di ciascun dichiarante)