

(Da riportare su carta intestata del Richiedente)

Spett.le  
FondItalia  
Via Cesare Beccaria, 16  
00196 – Roma<sup>1</sup>

Luogo e data: .....

Protocollo: .....

*Oggetto:* Invio *Formulario per l'accreditamento delle strutture formative a FondItalia in qualità di Enti Attuatori 2023* e relativi allegati

Spett.le FondItalia,

in allegato alla presente, Vi rimettiamo il Formulario debitamente compilato **in originale**, completo dei relativi allegati, come previsto dal nuovo *Regolamento di Accreditamento per le Strutture Formative in qualità di Enti Attuatori 2023*, approvato con il CdA FondItalia del 25 gennaio 2023.

Distinti saluti

Il Legale Rappresentante

---

<sup>1</sup> Tutta la documentazione, prodotta in formato pdf e firmata dal Legale Rappresentante dell'Ente tramite firma elettronica qualificata (FEQ) o digitale, rilasciata dai Prestatori di servizi fiduciari attivi in Italia autorizzati da AgID, deve essere inviata tramite Posta Elettronica Certificata (PEC) con oggetto "Richiesta Accreditamento Attuatore FondItalia" all'indirizzo [accreditamenti.fonditalia@legalmail.it](mailto:accreditamenti.fonditalia@legalmail.it).

**FORMULARIO**  
**per l'accreditamento**  
**delle strutture formative**  
**a FondItalia**  
**in qualità di Enti Attuatori**  
**2023**

CdA

25 gennaio 2023

# Scheda anagrafica

<b>Ragione Sociale</b>	
Partita IVA	
Codice Fiscale	
<b>Indirizzo Sede Legale</b>	
Via	
CAP/Provincia	
Comune	
Telefono	
E-mail	
<b>PEC (obbligatoria)</b>	
Sito web	
<b>Iscrizione Registro Imprese</b>	
Forma giuridica	
Data costituzione	
Data inizio attività	

## ORGANI SOCIALI

### Legale Rappresentante

Nome e cognome	
Luogo e data di nascita	
Codice Fiscale	
Telefono	
E-mail	

### Componenti Consiglio di Amministrazione

1.	Nome e cognome	
	Luogo e data di nascita	
	Codice Fiscale	
2.	Nome e cognome	
	Luogo e data di nascita	
	Codice Fiscale	
3.	Nome e cognome	
	Luogo e data di nascita	
	Codice Fiscale	
4.	Nome e cognome	
	Luogo e data di nascita	
	Codice Fiscale	
5.	Nome e cognome	
	Luogo e data di nascita	
	Codice Fiscale	
6.	Nome e cognome	

	Luogo e data di nascita	
	Codice Fiscale	
7.	Nome e cognome	
	Luogo e data di nascita	
	Codice Fiscale	
8.	Nome e cognome	
	Luogo e data di nascita	
	Codice Fiscale	
9.	Nome e cognome	
	Luogo e data di nascita	
	Codice Fiscale	
10.	Nome e cognome	
	Luogo e data di nascita	
	Codice Fiscale	

**Specificare come siete venuti a conoscenza del Fondo (da compilare OBBLIGATORIAMENTE)**

<input type="checkbox"/> <b>visitando il sito <i>www.fonditalia.org</i></b>	
<input type="checkbox"/> <b>utilizzando un motore di ricerca</b> (in caso affermativo, indicare le parole chiave ricercate)	
<input type="checkbox"/> <b>partecipando ad un evento di presentazione del Fondo</b> (se possibile, indicare quale)	
<input type="checkbox"/> <b>per tramite di dipendenti/collaboratori del vostro Ente</b> (se possibile, indicare funzione)	
<input type="checkbox"/> <b>per tramite di eventuale intermediario/referente</b> (se possibile, indicare nominativo della persona o dell'ente di appartenenza)	
<input type="checkbox"/> <b>per tramite di Titolari di Rete e/o Titolari di Conto di Rete già attivi presso il Fondo</b> (in caso affermativo, indicare quali)	

## Sezione A

L'accreditamento regionale per il segmento della formazione continua, dimostrato mediante adeguata documentazione a supporto, e/o l'adesione dell'ente a UGL o FederTerziario, confermata dalle eventuali referenze a firma di un Confederale UGL e/o del direttore di FederTerziario, **dispensa l'Ente dalla compilazione delle restanti parti del Formulario, della complessiva della Sezione B.**

Va, comunque, compilata ed inviata la *Dichiarazione di autenticità delle informazioni contenute nel Formulario* (Allegato 1), timbrata e firmata in originale dal Legale Rappresentante, corredata di copia del Documento di Riconoscimento.

### Sezione A.1

#### ACCREDITAMENTO PER IL SEGMENTO DELLA FORMAZIONE CONTINUA (se effettuato)

Presso la Regione	
N. repertorio	
Accreditamento ottenuto in data	

È necessario allegare documentazione a supporto (*Atto dirigenziale, Determina regionale, etc*)

### Sezione A.2

#### ADESIONE DELL'ENTE A UGL O FEDERTERZIARIO

#### Referenze

Il sottoscritto, in qualità di:

- Confederale UGL  
 Direttore di FederTerziario

Nome e cognome	
Luogo e data di nascita	
Codice Fiscale	
Telefono	
E-mail	

attesta che l'Ente, denominato: .....

(*inserire Ragione Sociale dell'ente che fa richiesta di accreditamento*)

risulta aderente a:

- UGL  
 FederTerziario

Data

Firma del Rappresentante di UGL o FederTerziario (*che attesta le referenze*)

.....

.....

## Sezione B

La sezione B va compilata per tutti gli enti NON in possesso di accreditamento regionale per il segmento della formazione continua e/o non aderenti a UGL o FederTerziario.

**I CRITERIO**

**Struttura con comprovata esperienza nella formazione degli adulti e/o formazione continua**

Illustrare 3 Progetti tra i più significativi realizzati negli ultimi due anni.

<b>Titolo del progetto 1:</b>	
Impresa/e beneficiaria/e destinatari del Progetto	
Data inizio e fine attività:	
Ente finanziatore	Pubblico:
	Privato:
Costo totale del progetto	
Ammontare del contributo pubblico eventualmente ottenuto:	Contributo rendicontato:
	Contributo riconosciuto:
Breve descrizione Progetto (obiettivi, caratteristiche, metodi e strumenti)	

<b>Titolo del progetto 2:</b>	
Impresa/e beneficiaria/e destinatari del Progetto	
Data inizio e fine attività:	
Ente finanziatore	Pubblico:
	Privato:
Costo totale del progetto	
Ammontare del contributo pubblico eventualmente ottenuto:	Contributo rendicontato:
	Contributo riconosciuto:
Breve descrizione Progetto (obiettivi, caratteristiche, metodi e strumenti)	

<b>Titolo del progetto 3:</b>	
Impresa/e beneficiaria/e destinatari del Progetto	
Data inizio e fine attività:	
Ente finanziatore	Pubblico:
	Privato:
Costo totale del progetto	
Ammontare del contributo pubblico eventualmente ottenuto:	Contributo rendicontato:
	Contributo riconosciuto:
Breve descrizione Progetto (obiettivi, caratteristiche, metodi e strumenti)	



**II CRITERIO**

**Struttura con adeguato numero e adeguata professionalità dei dipendenti e dei collaboratori impegnati nelle attività di progettazione e gestione dei Progetti formativi<sup>2</sup>**

Con riferimento al personale interno, ai collaboratori e ai soggetti partner, descrivere la struttura organizzativa, indicando i nominativi delle persone impegnate in ogni singola funzione ed allegando i relativi Curricula degli ultimi due anni.

<b>FUNZIONE</b>	<b>Dipendente (inserire nominativo)</b>	<b>Collaboratore (inserire nominativo)</b>	<b>Partner (inserire nominativo)</b>

**Allegare Curricula**

**Eventuali certificazioni maturate**

Indicare eventuali certificazioni di qualità maturate

<b>Certificazione</b>	<b>Data</b>	<b>Ente Certificatore</b>
ISO 9001		
VISION 2000		
Altre rilevanti...		

**Allegare certificazioni**

<sup>2</sup> Per la struttura amministrativa, si rinvia al **III criterio**.



**IV CRITERIO**  
**Struttura con comprovata affidabilità economica**

Indicare il fatturato degli ultimi due anni

Anno	Fatturato

**Allegare i BILANCI DEPOSITATI.**

Indicare eventuali contributi pubblici ricevuti negli ultimi due anni

Anno	Contributo

**V Criterio:**  
**Struttura con consolidato rapporto con le imprese**

**Descrivere il portafoglio clienti (sezione obbligatoria)**


**Allegare eventuali referenze da parte di imprese o loro aggregazioni.**

Indicare eventuale appartenenza, contiguità, partecipazione a reti di rappresentanza di imprese, consorzi, patti territoriali, agenzie di sviluppo locale e/o qualsiasi altro soggetto aggregatore di imprese di natura pubblica, privata o mista.


## DICHIARAZIONE DI AUTENTICITÀ DELLE INFORMAZIONI CONTENUTE NEL FORMULARIO

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_  
Provincia \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_  
Provincia \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_

In qualità di Rappresentante Legale dell'organismo richiedente l'accreditamento a FondItalia, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000

### Dichiara che:

1. le informazioni contenute nel presente formulario corrispondono al vero;
2. la struttura richiedente ha tra i suoi fini la formazione professionale;
3. la struttura richiedente dispone di strutture, capacità organizzativa e attrezzature idonee;
4. la struttura richiedente:
  - ✓ non ha scopi di lucro;
  - ✓ ha scopi di lucro e per questo dichiara che:
    - la struttura formativa dispone di un sistema di contabilità analitica che classifica i costi e ricavi relativi alle singole attività di formazione;
    - le attività formative per le quali la struttura formativa riceverà contributi da FondItalia saranno realizzate a costi reali senza produrre alcun utile a qualsiasi titolo;
5. la struttura richiedente garantisce il controllo sociale delle attività;
6. la struttura richiedente applica per il personale il contratto nazionale di lavoro di categoria;
7. la struttura richiedente non si trova in stato di fallimento, di liquidazione, di cessazione di attività o di concordato preventivo e in qualsiasi altra situazione equivalente ovvero, di non avere in corso un procedimento per una di tali situazioni e che tali circostanze non si sono verificate nell'ultimo quinquennio, che non è stata pronunciata alcuna condanna, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che determina l'incapacità a contrattare con la P.A., di non avere procedimenti in corso ai sensi dell'art. 416/bis del codice penale;
8. in riferimento agli obblighi previsti dalla legge 68/99 e successive modificazioni e integrazioni, in materia di inserimento al lavoro dei disabili, la struttura richiedente:
  - non ne è soggetto in quanto ha un numero di dipendenti inferiore a 15;
  - non ne è soggetto in quanto pur avendo un numero di dipendenti compreso fra 15 e 35, non ha effettuato nuove assunzioni dal 18.1.2000 o, se anche le ha effettuate, rientra nel periodo di esenzione dalla presentazione della certificazione;
  - è in regola con le norme che disciplinano l'inserimento al lavoro dei disabili;
9. si impegna ad utilizzare per le attività formative che intende svolgere locali, aule e strutture conformi alle normative regionali vigenti nelle Regione in cui opera;
10. si impegna, dichiarando di avere letto e compreso, all'osservanza del Modello di Gestione e Controllo (MOCG) unitamente al Codice Etico di FondItalia e di osservarlo secondo quanto prescritto nei predetti documenti pubblicati sul sito FondItalia.

**Timbro e firma del Legale Rappresentante**

Autorizza FondItalia al trattamento dei dati a norma del D.lgs. 196/03 e GDPR 679/16, nonché in caso di riconoscimento, alla pubblicazione dei dati identificativi dell'organismo richiedente sul sito internet e sulle pubblicazioni cartacee FondItalia.

**Timbro e firma del Legale Rappresentante**

**Allegare copia del Documento di identità del Legale Rappresentante**