

Al Dipartimento Regionale
Sviluppo Economico, Politiche del Lavoro,
dell'Istruzione, della Ricerca e dell'Università

Servizio "Servizi per il Lavoro, Garanzia Giovani"
dpg008@pec.regione.abruzzo.it

Oggetto: Comunicazione Variazioni Accreditamento

In ottemperanza a quanto prescritto dall'art. 55 della vigente disciplina dell'accREDITamento dei soggetti che erogano attività di formazione e di orientamento nella regione Abruzzo il sottoscritto

_____ ,
in qualità di legale rappresentante del soggetto giuridico accreditato sotto specificato

(indicare i dati riferiti al soggetto giuridico esistenti prima delle variazioni intervenute)

DATI DEL SOGGETTO GIURIDICO ACCREDITATO		
Ragione Sociale Organismo		
Comune	Prov.	Cap
Indirizzo		
Telefono	Fax	
E-mail	Sito Web	

comunica, a codesto spettabile Dipartimento Regionale, di aver operato la/le seguente/i variazioni:

- modifica delle strutture accreditate, rispetto alla situazione rappresentata in fase di concessione dell'accREDITamento;
- modifica della ragione sociale dell'organismo;
- modifica del/i legale/i rappresentante/i;
- modifica di una o più figure che presidiano le funzioni di direzione, di gestione amministrativa e finanziaria, di amministrazione, di coordinamento;

TIMBRO e FIRMA
Legale Rappresentante pro-tempore

altro tipo di variazione (*descrizione*)

Dichiara, inoltre, che la/le variazione/i di cui sopra è/sono stata/e operata/e a far data dal _____
 _____ ed ha/hanno interessato la/le seguente/i sede/i operativa/e accreditata/e:

N.B.: indicare i dati riferiti alla sede operativa esistenti prima delle variazioni intervenute, in caso di più sedi operative interessate dalle variazioni inviare una scheda per ogni singola sede accreditata

DATI RIFERITI ALLA SEDE OPERATIVA ACCREDITATA		
Comune	Prov.	Cap
Indirizzo		
Telefono	Fax	
E-mail	Sito Web	
Referente	nr. telefono cellulare	

TIMBRO e FIRMA
 Legale Rappresentante pro-tempore

Macrotipologie ed Ambiti di Accreditemento Posseduti				
<u>COD.</u>	<u>MACROTIPOLOGIE ED AMBITI</u>		<u>ACCREDITAMENTO PROVVISORIO</u>	<u>ACCREDITAMENTO DEFINITIVO</u>
AO	Ambito Orientamento		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OFI	Obbligo Formativo		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Obbligo di Istruzione e Percorsi di Istruzione e Formazione Professionale		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FS	Formazione Superiore	Post Obbligo Formativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Percorsi IFTS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Alta Formazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FC	Formazione Continua		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
US	Utenze Speciali (Specificare sotto quali Utenze)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<i>disabili fisici, psichici e sensoriali</i>		
	<input type="checkbox"/>	<i>detenuti ed ex-detenuti</i>		
	<input type="checkbox"/>	<i>minori a rischio e minori in ristrettezza</i>		
	<input type="checkbox"/>	<i>tossicodipendenti ed ex-tossicodipendenti, alcoolisti ed ex-alcoolisti</i>		
	<input type="checkbox"/>	<i>immigrati</i>		
	<input type="checkbox"/>	<i>nomadi</i>		
	<input type="checkbox"/>	<i>soggetti vittime dello sfruttamento della prostituzione e della tratta di esseri umani</i>		
	<input type="checkbox"/>	<i>soggetti individuati dalla normativa regionale e comunitaria come "soggetti svantaggiati"</i>		

All'uopo si allega la seguente documentazione, così come prescritto dall'art. 55 della vigente disciplina dell'accréditamento dei soggetti che erogano attività di formazione e di orientamento nella regione Abruzzo:

(Elenco documentazione)

TIMBRO e FIRMA
Legale Rappresentante pro-tempore

Luogo e Data

Il Legale rappresentante pro tempore

TIMBRO e FIRMA
Legale Rappresentante pro-tempore