



REGIONE CALABRIA

Luogo di emissione	Numero:	Pag. 1
	Data:	

ALLEGATO 1.c

“DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITÀ”

Dichiarazione di disponibilità, a cura dei soggetti già accreditati o in fase di accreditamento, a garantire l'erogazione dei Servizi per il Lavoro connessi alla Youth Guarantee, ai sensi della Disciplina di Accreditamento approvata con D.G.R. n.41 del 27 febbraio 2015

Regione Calabria
Dipartimento 6
Sviluppo Economico, Lavoro,
Formazione e Politiche Sociali
Via Lucrezia della Valle
88100 Catanzaro (CZ)

Il/la sottoscritto/a, _____
nato/a a _____ (Prov. _____) il _____
Codice Fiscale _____ in qualità di legale rappresentante di
_____ ente che si è costituito in data _____
con sede legale in _____ (Prov. _____) Via
_____ n. _____ Cap _____
Codice Fiscale _____
Partita IVA _____
Telefono _____
Fax _____
PEC: _____
E-mail _____

Soggetto che, ai sensi della DGR n. 315 del 28 luglio 2014 “ *Disposizioni concernenti le procedure ed i requisiti per l’accreditamento dei servizi per il lavoro, le modalità di tenuta dell’elenco regionale dei soggetti accreditati e l’affidamento dei servizi per il lavoro per l’attuazione del piano nazionale sulla Youth Guarantee*” che prevedeva l’accreditamento dei soggetti di cui a solo per l’erogazione del servizio di “*accompagnamento al lavoro*”, risulta:

- accreditato con Decreto Direttoriale della Regione Calabria n. _____ del _____**
ovvero
- in fase di accreditamento in virtù della richiesta di accreditamento inoltrata in data _____**



REGIONE CALABRIA

Luogo di emissione	Numero:	Pag. 2
	Data:	

Vista la Disciplina di accreditamento per l'erogazione dei Servizi per il Lavoro connessi alla Youth Guarantee, approvata con D.G.R. n. 41 del 27/02/2015, d'ora in poi denominata "Disciplina" ed in particolare ai sensi dell'art. 3 co. 5

DICHIARA

Di garantire, oltre al servizio di "Accompagnamento al lavoro" di cui al punto c, comma 1 dell'articolo 3, secondo le modalità descritte nell'articolo 22 della Disciplina, l'erogazione dei servizi di **"Accesso alla Garanzia (presa in carico, colloquio individuale e profiling, consulenza orientativa) - (scheda 1-B del PON - YEI e misura 4.2 del PAR Calabria)"**.

- Richiede inoltre di essere accreditato per l'erogazione dei servizi di **"Orientamento specialistico o di secondo livello (scheda 1-C del PON YEI e misura 4.3 del PAR Calabria)"**

A tal fine, nel riaffermare le dichiarazioni e gli impegni già assunti:

- ✓ Si impegna a rispettare tutti gli obblighi previsti dalla Disciplina di accreditamento per l'erogazione dei Servizi per il Lavoro connessi alla Youth Guarantee di cui alla DGR n. 41 del 27/02/2015;
- ✓ accetta espressamente il controllo del Servizio competente della Regione, anche sotto forma di verifica presso la/e propria/e sede/i, della sussistenza dei requisiti necessari al rilascio ed al mantenimento dell'accREDITAMENTO, consapevole che, qualora si riscontrassero difformità e/o mutamenti delle condizioni e dei requisiti che hanno consentito l'accREDITAMENTO, ovvero si verifici l'inottemperanza, entro il termine perentorio stabilito, alle prescrizioni impartite a seguito di difformità o anomalie riscontrate, sarà disposta la sospensione o la revoca dell'accREDITAMENTO e, in questo secondo caso, la cancellazione dall'Elenco Regionale degli organismi accREDITATI (art. 16 della Disciplina).

Nel caso di dichiarazione di impegno ad erogare anche per il servizio di "Orientamento specialistico o di II livello":

- ✓ Il sottoscritto, **ai sensi e per gli effetti delle disposizioni di cui al D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e successive modificazioni e integrazioni, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di affermazioni mendaci e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere (artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità dichiara, che l'Ente rappresentato è in possesso dei seguenti:**

REQUISITI E COMPITI PROFESSIONALI DI CUI AGLI ARTT. N. 7 E N. 10 DELLA DISCIPLINA

- Di impiegare il Responsabile organizzativo e l'Operatore dei Servizi per il lavoro già comunicati con precedente domanda di accREDITAMENTO;
- A)** Di impiegare almeno un "Operatore dei Servizi di orientamento" con i requisiti idonei per garantire la suddetta funzione, per ciascuna delle Unità Operative;



REGIONE CALABRIA

Luogo di emissione	Numero:	Pag. 3
	Data:	

Indirizzo unità operativa presso cui l'Operatore presta servizio: via _____,
n. _____, CAP _____, Città _____, Prov. _____

OPERATORE DEI SERVIZI DI ORIENTAMENTO SPECIALISTICO

NOMINATIVO	
CODICE FISCALE	
L' Operatore dei Servizi di Orientamento specialistico è in possesso dei seguenti requisiti di cui all'art. 10 della Disciplina di Accreditamento :	<input type="checkbox"/> Diploma di Laurea vecchio ordinamento (o Laurea specialistica o Diploma di Laurea triennale) e almeno due anni di esperienza documentata presso unità organizzative o aziendali, nello svolgimento di attività rientranti nel servizio di Orientamento specialistico o di II livello. <i>oppure</i> <input type="checkbox"/> Titolo di studio Secondario Superiore e almeno tre anni di esperienza documentata presso unità organizzative o aziendali, nello svolgimento di attività rientranti nelle funzioni sopra descritte. <i>oppure</i> <input type="checkbox"/> In possesso di uno dei suddetti titoli e con un anno continuativo di esperienza documentata attinente svolta nei Centri per l'Impiego della Regione Calabria.

- B)** di impiegare il seguente/i seguenti ulteriore/ulteriori "Operatore/i dei Servizi di orientamento" con i requisiti idonei per garantire la suddetta funzione, per ciascuna delle Unità Operative;

Indirizzo sede operativa presso cui l'Operatore presta servizio: via _____, n. _____,
CAP _____, Città _____, Prov. _____

OPERATORE DEI SERVIZI DI ORIENTAMENTO SPECIALISTICO

NOMINATIVO	
CODICE FISCALE	
L' Operatore dei Servizi di Orientamento specialistico è in possesso dei seguenti requisiti di cui all'art. 10 della Disciplina di Accreditamento :	<input type="checkbox"/> Diploma di Laurea vecchio ordinamento (o Laurea specialistica o Diploma di Laurea triennale) e almeno due anni di esperienza documentata presso unità organizzative o aziendali, nello svolgimento di attività rientranti nel servizio di Orientamento specialistico o di II livello. <i>oppure</i> <input type="checkbox"/> Titolo di studio Secondario Superiore e almeno tre anni di esperienza documentata presso unità organizzative o aziendali, nello svolgimento di attività rientranti nelle funzioni sopra descritte.



REGIONE CALABRIA

Luogo di emissione	Numero:	Pag. 4
	Data:	

	<i>oppure</i> <input type="checkbox"/> In possesso di uno dei suddetti titoli e con un anno continuativo di esperienza documentata attinente svolta nei Centri per l'Impiego della Regione Calabria.
--	---

Ripetere di seguito la sezione B) per ciascuno degli ulteriori Operatori dei Servizi di Orientamento specialistico

Inoltre l'Ente dichiara:

- Che il rapporto di lavoro tra il soggetto richiedente l'accreditamento e ciascun Operatore dei Servizi di Orientamento specialistico è comprovato da apposito contratto di lavoro in essere alla data di richiesta dell'accreditamento, nelle forme contrattuali previste dalla normativa vigente in materia di lavoro.

Il sottoscritto, in riferimento alla presente Dichiarazione, si impegna a rendere disponibile la documentazione attestante i requisiti dichiarati, per le verifiche disposte dalla Regione Calabria, Dipartimento 6 Sviluppo Economico, Lavoro, Formazione e Politiche Sociali.

La presente dichiarazione, per quanto di interesse, viene resa dal sottoscritto anche in nome e per conto degli amministratori, dei direttori generali e dei dirigenti muniti di rappresentanza – elencati ai punti precedenti in quanto: *(specificare i motivi per i quali la presente dichiarazione non viene sottoscritta anche dagli amministratori, dai direttori generali e dai dirigenti muniti di rappresentanza)*

Data, _____

Il Legale Rappresentante

(Timbro e Firma originale e leggibile)

N.B. - Allegare fotocopia di un documento d'identità del dichiarante in corso di validità



REGIONE CALABRIA

Luogo di emissione	Numero:	Pag. 5
	Data:	

Il Sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003 e successive modificazioni, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le presenti dichiarazioni sono rese.

Data _____

Il Legale Rappresentante

(Timbro e Firma originale e leggibile)

Indirizzo a cui inviare le comunicazioni ufficiali, se diverso dalla sede legale:		
Via _____		
C.A.P. _____	Comune _____	Prov. _____
Tel. _____		
Fax _____		
e-mail _____		
PEC: _____		
Riferimento per informazioni aggiuntive (persona da contattare):		
Nome e cognome _____		
Telefono _____	Fax _____	
E - mail _____		



REGIONE CALABRIA

Luogo di emissione	Numero:	Pag. 6
	Data:	

**Informativa della Regione Calabria ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003
("Codice in materia di protezione dei dati personali")**

I dati personali relativi alla presente domanda saranno trattati allo scopo di verificare i requisiti necessari per la concessione dell'accreditamento allo svolgimento dei servizi al lavoro previsti dalla disciplina di cui alla D.G.R. n. 315/2014 e confluiranno in un archivio informatico, di cui è titolare la Regione Calabria.

Secondo quanto previsto dalla normativa, il trattamento di tali dati, che avverrà con modalità manuale informatizzata, sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza.

I dati personali relativi a: nome azienda/associazione/ente/fondazione, sedi, codice fiscale, attività accreditate, l'organigramma aziendale, recapito telefonico e fax, e-mail, orari di apertura al pubblico ed estremi del provvedimento di accreditamento saranno comunicati ai soggetti indicati dalla vigente normativa e saranno pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria nonché sul sito web della Regione Calabria.

Il responsabile del trattamento dei dati è il Dirigente del dipartimento competente in materia di lavoro.

Gli incaricati sono individuati nei dipendenti assegnati all'U.O. della struttura regionale competente in materia di lavoro.

In ogni momento si potranno esercitare i propri diritti nei confronti del titolare del trattamento o degli incaricati, ai sensi dell'articolo 7 del Decreto Legislativo 196/2003.

Data _____

Per ricevuta

Timbro e firma del Legale Rappresentante
