**FORMULARIO DI ACCREDITAMENTO - CELI**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 - Dati identificativi del Soggetto richiedente | |
| Ragione Sociale | |
| Partita IVA | Codice Fiscale |
| Città | Provincia       CAP |
| Via | Telefono |
| Indirizzo e-mail | Sito web |
| Indirizzo PEC | Anno di costituzione |
| Forma Giuridica:  s.p.a.  s.r.l.  s.n.c.  soc.cooperativa  Altro (specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| \* Se Pubblica Amministrazione indicare CODICE UNIVOCO UFFICIO: | |
|  | |
| 2 - Legale rappresentante | |
| |  | | --- | | (nome e cognome) | | Funzione svolta | | Telefono | | E-mail | | |
|  | |
| 3 - Referente per gli esami CELI | |
| (nome e cognome) | |
| Funzione svolta | |
| Telefono | |
| E-mail | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| 4 – Dotazione logistica Sede centrale | |
| Aule Sede centrale | Capienza Aula 1  Capienza Aula 2  ……. |
| Titolo di utilizzo della Sede centrale:  Proprietà  Locazione Comodato  Usufrutto  Altro (specificare) | |

|  |  |
| --- | --- |
| 5 – Dotazione logistica sede secondaria | |
| Aule sede secondaria | capienza Aula 1  capienza Aula 2  ……. |
| Indirizzo: | |
| Titolo di utilizzo della sede secondaria:  Proprietà  Locazione Comodato  Usufrutto  Altro (specificare) | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 6 – Personale docente per la funzione di esaminatore | | | |
| Nome | | | Cognome |
| Data di nascita | | | Luogo di nascita |
| Codice fiscale | | | Titolo di studio |
| Telefono |  |  | E-mail |
| Materia d’insegnamento: | | | |

|  |
| --- |
| 8 – Descrizione tipologia utenza: |
| *Descrivere la tipologia dell’utenza interessata al conseguimento della certificazione linguistica* |

|  |
| --- |
| 7 – Descrizione attività didattica principale |
| *Descrivere la tipologia dei Corsi* |

Data e Firma del Legale rappresentante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il /la Sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali che, in caso di mendaci dichiarazioni, sono comminate ai sensi dell’art. 496 del Codice Penale, visionati gli elementi esposti nella presente scheda, attesta, ai sensi degli artt. 46 e 47 del Dpr 28/12/2000 n° 445 e di quanto previsto dal Dpr n° 403/1998, la regolarità e la veridicità di quanto dichiarato.

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, di essere informato/a, ai sensi della normativa in materia di protezione di dati personali, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data e Firma del Legale rappresentante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ELENCO DEI DOCUMENTI DA ALLEGARE**

**IN AGGIUNTA AL FORMULARIO DI ACCREDITAMENTO**

**DA PARTE DI SOGGETTI PRIVATI**

1. Curriculum/presentazione del Soggetto richiedente, sottoscritto dal Legale rappresentante
2. Curriculum Vitae aggiornato e sottoscritto, in formato europeo, delle risorse professionali interne al Soggetto richiedente che si intende incaricare per gli esami in qualità di esaminatore
3. Atto Costitutivo
4. Statuto
5. Planimetria dei locali della Sede centrale, delle eventuali altre sedi secondarie e delle aule destinate alla somministrazione degli esami CELI
6. Autocertificazione in cui il Soggetto richiedente, a firma del Legale rappresentante, dichiari che per le sedi operative ai fini della somministrazione degli esami CELI:

- è stata effettuata la valutazione dei rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori ai sensi della normativa vigente nel territorio (nel caso di soggetto privato italiano indicare la data di redazione del Documento di Valutazione dei Rischi);

- si è provveduto all’adozione delle opportune misure di intervento;

- le aule d’esame sono conformi a quanto richiesto dal Regolamento degli esami CELI.