

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: <input type="checkbox"/> s.p.a. <input type="checkbox"/> s.r.l. <input type="checkbox"/> s.n.c. <input type="checkbox"/> soc.cooperativa <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> Locazione <input type="checkbox"/> Comodato <input type="checkbox"/> Usufrutto <input type="checkbox"/> Altro (specificare)	

5 – Dotazione logistica sede secondaria

Aule sede secondaria	capienza Aula 1 capienza Aula 2
Indirizzo:	
Titolo di utilizzo della sede secondaria: Proprietà <input type="checkbox"/> Locazione <input type="checkbox"/> Comodato <input type="checkbox"/> Usufrutto <input type="checkbox"/> 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, dichiara 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.