

Allegato 6 – Requisiti del Soggetto Attuatore

Spett.le
FOR.TE.

Via Nazionale, 89 /a

00184 Roma

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____, legale rappresentante¹/persona delegata dal
rappresentante legale² _____ Soggetto Attuatore del Piano
formativo _____ presentato da _____
consapevole degli effetti penali della falsa dichiarazione, dichiara ai sensi del DPR 445/2000 artt.
46 e 47 di essere:

- accreditato per lo svolgimento di attività di formazione finanziata presso la Regione (indicare gli estremi di accreditamento) _____;
- accreditato presso For.Te., secondo apposito Regolamento, (indicare gli estremi di accreditamento) _____;
- in possesso della certificazione di qualità in base alla norma UNI EN ISO 9001:2000, settore EA 37, _____ (indicare gli estremi);
- società di formazione e consulenza con 5 anni di presenza sul mercato e con un fatturato di almeno 1 milioni di euro nell'ultimo bilancio approvato (allegare copia del bilancio e visura camerale);

Data,

FIRMA legale rappresentante dell'Ente o persona delegata³ dal legale rappresentante

¹ In caso di ATI/ATS si fa riferimento al legale rappresentante del soggetto capofila.

² Cancellare la dicitura che non interessa

³ Se persona delegata, allegare apposita delega su carta semplice