N° iscrizione all’elenco regionale

(Parte riservata all’Assessorato Sanità)

Prot. n°

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alla S.O.Prevenzione, sanità pubblica, veterinaria e sicurezza alimentare Dipartimento Sanità e Salute

Assessorato Sanità Salute e Politiche Sociali

via De Tillier, 30

11100 AOSTA (AO)

PEC: sanita\_politichesociali@pec.regione.vda.it

**ISTANZA DI REGISTRAZIONE PRESSO LA**

**S.O. PREVENZIONE, SANITA’ PUBBLICA, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE**

**DELLE FIGURE PROFESSIONALI /OPERATORI CHE EROGANO**

**FORMAZIONE/ADDESTRAMENTO/INFORMAZIONE**

**DEGLI OPERATORI E DEGLI ADDETTI DEL SETTORE ALIMENTARE**

**(**ai sensi della Deliberazione della Giunta Regionale n. 1406 del 27 novembre 2023)

**Con la presente la/il sottoscritto:**

⃝ Professionista

⃝ Rappresentante legale della società……………………………………………………………………:

Nome e Cognome………………………………………………………………………………………...

Nata/o il \_\_/\_\_/\_\_a………………………………………Prov……………………………….……(….)

Residente a………………………………Via/P.zza/Loc…………………………………………….n°……

C.F./P.IVA…………………………………………..……….C.I. n°……………………………………….

Rilasciata da ………………………………………. Data scadenza ………………………………………

Recapito telefonico……………………….…Cell…………………………e-mail…………………………

PEC…………………………………………………..……………………………………………………...

Sito Web……………………………………………………………………………………………………..

RICHIEDE

la registrazione presso la Struttura di Igiene e Sanità Pubblica e Veterinaria dell’Assessorato alla Sanità Salute e Politiche Sociali, come figura professionale/operatore che eroga formazione addestramento e informazione degli operatori e degli addetti del settore alimentare, in qualità di:

⃝ Professionista

⃝ Società

⃝ Studio professionale

*(Indicare la/le figure corrispondenti)*

A TAL FINE DICHIARA

*(indicare la/ le voce/i corrispondente/i e pertinente/i):*

⃝ in caso di studio professionale o società, di disporre di una sede operativa sul territorio regionale e di spazi didattici conformi alle vigenti regole in materia di sicurezza, dalla documentazione presentata deve emergere con chiarezza la corretta e completa applicazione del d.lgs. 81/08;

⃝ di mantenere un archivio dei curricula vitæ delle risorse professionali, di cui va garantito l’aggiornamento;

⃝ di utilizzare uno strumento di valutazione della “Soddisfazione dei beneficiari diretti”;

⃝ di attuare le attività formative conformemente alle presenti linee guida;

⃝ in caso di studio professionale o società, di nominare un responsabile didattico che faccia da riferimento per l’autorità regionale ed al quale è affidato il controllo e la responsabilità dell'attività formativa;

ALLEGA

⃝ In caso di sede operativa propria (ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000):

a) organizzazione per la sicurezza;

c) documenti autorizzativi della sede, spazi didattici, pertinenze.

⃝ curriculum vitae professionale del/i docente/i attestante le evidenze biografiche significative, intese come presentazione cronologica delle esperienze (educative e formative, professionali e non professionali) rilevanti ai fini dell’acquisizione di competenze, legate allo specifico ambito della formazione e non;

⃝ in caso di società: atto di costituzione e statuto vigente, in copia conforme all’originale, attestante tra gli obiettivi societari quello della formazione;

⃝ procedure documentate per la progettazione di massima e per la progettazione di dettaglio degli interventi formativi;

⃝ procedura di erogazione degli interventi formativi, monitoraggio e valutazione di apprendimenti ed esiti;

⃝ copia del documento di identità

ULTERIORI DICHIARAZIONI DA PARTE DEL RAPPRESENTANTE LEGALE:

⃝ dichiaro di non aver riportato condanne passate in giudicato per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità che incidono sulla moralità professionale, nonché per reati di partecipazione a un’organizzazione criminale, associazione di tipo mafioso L.575/65 ss.mm., di corruzione, di frode, di riciclaggio;

⃝ dichiaro di non aver riportato condanne per reati di natura amministrativo-finanziaria o fallimentare;

⃝ dichiaro di non essere soggetto a procedure a proprio carico di natura fallimentare, a liquidazione coatta amministrativa, a concordato preventivo e procedimenti connessi a tali fattispecie normative;

⃝ dichiaro di non aver riportato condanne penali passate in giudicato che comportino l’interdizione dai pubblici uffici;

Luogo e data Firma e timbro

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_