

**RICHIESTA ATTIVAZIONE SEDE TERRITORIALE
ANAGRAFICA RICHIEDENTE**

tipologia	Ragione sociale ¹					
	Forma giuridica ²			Cod. ateco		
	P.IVA			C.F.		
Sede Legale	Indirizzo:				Civico	
	Comune		Prov.		Cap	
Referente ⁴	Nome		Cognome			
	Luogo di Nascita		Data		Cellulare	
	Telefono	Fax		e-mail:		pec:
	Rapporto con azienda /associazione		RESPONSABILE AMMINISTRATIVO			
Legale rappresentante	Nome		Cognome			
	Luogo di Nascita		Data		Cell. ⁹	
Legale rappresentante	Residente		Prov.	K	via	N°
	tel ⁹	Fax ⁹	Pec ⁹		e-mail ⁹	
Titoli preferenziali	Di essere un'azienda certificata ISO					SI __ NO __
	Di adottare modelli di organizzazione e gestione art 30 D.lgs 81/08					SI __ NO __
	Di attuare al proprio interno comportamenti ispirati alla BBS					SI __ NO __
Titoli preferenziali per professionisti	Di Certificazione delle proprie competenze professionali secondo la ISO UNI CEI 17024					SI __ NO __
	Di possedere la Laurea in Tecniche della Prevenzione					SI __ NO __
	Di aver frequentato corsi di formazione e/o master rivolti a formatori					SI __ NO __
	Di possedere un titolo di studio di cui all'art.32 D.lgs 106/09 , in materia di prevenzione					SI __ NO __
	Di aver svolto incarichi di relatore in convegni pubblici e/o istituzionali in materia di prevenzione					SI __ NO __
Sottoscrizione il soggetto richiedente, nella persona del legale rappresentante, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dei benefici conseguiti (ai sensi del art 75 76 del DPR 445/2000) dichiara :	Il soggetto richiedente dispone di formatori all'interno del proprio organico aziendale				SI __ NO __	
	Il soggetto richiedente dispone di aule all'interno di strutture proprie				SI __ NO __	
	Il soggetto richiedente dispone di più sedi sul territorio Nazionale				SI __ NO __	
	di contenere nel proprio oggetto sociale l'attività di formazione e/o operare nel settore della sicurezza sul lavoro				SI __ NO __	
	Di aver letto e compreso il regolamento di accreditamento e tutti i suoi allegati e di accettarne il contenuto in ogni sua parte e tutte le dichiarazioni che ne derivano.				SI __ NO __	
	Di non essere soggetto di sentenze di condanna per reati connessi in omissione delle norme prevenzionali né di essere oggetto di provvedimenti di sospensione e/o interdittivi				SI __ NO __	
	Di aver letto l'informativa sulla privacy come da D.lgs 196/03 e di accettare il contenuto in ogni sua parte				SI __ NO __	
	Di autorizzare EBIPIC all'utilizzo dei propri dati ai fini di invio di materiale promozionale dell'ente o di soggetti terzi o per il compimento di ricerche di mercato				SI __ NO __	
	Di autorizzare EBIPIC ad inserire il proprio nominativo negli elenchi dei soggetti accreditati CTP pubblicati su siti e materiale divulgativo				SI __ NO __	
La presente richiesta è stata :		accettata __ respinta __				
N° delibera commissione interna Accreditamento						
Codice Assegnato						

Data ____/____/____

Firma Legale Rappresentante richiedente l'accreditamento