

ALLEGATO N. 2

DICHIARAZIONE DI POSSESSO DEI REQUISITI TECNICI

Il/la sottoscritto/a

nato/a a

prov. il residente a

prov. cap via n.

in qualità di legale rappresentante del CFP:

denominazione o ragione sociale

con sede legale in prov.

via: n.

tel e-mail

Codice fiscale: Partita IVA:

Consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni false o mendaci, così come stabilito dall'articolo 76 del D.P.R.445/2000, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ex articolo 75 del medesimo D.P.R.,

DICHIARA che:

1- Esperienza nella leFP

- Il CFP candidato ha numero _____ anni di esperienza nella gestione di percorsi formativi triennali ai sensi della Legge n. 53 del 2003 nella Regione di riferimento
- Il numero totale di corsi leFP (biennali, triennali e di quarto anno) attivati dal CFP nel triennio formativo 2012-2013, 2013-2014, 2014-2015 nella Regione di riferimento è pari a _____

- Il numero di allievi che hanno concluso positivamente nell'anno 2014-2015 i corsi di leFP per la Qualifica e il Diploma professionale gestiti dal CFP è pari a _____
- Il numero di percorsi per la Qualifica e il Diploma professionale attivati dal CFP nell'anno 2014-2015 nella Regione di riferimento è pari a _____

2 - Esperienza nella politiche di transizione istruzione-lavoro

- Il numero di giovani inseriti in percorsi formativi del CFP per il **conseguimento della Qualifica o Diploma professionale in esercizio di apprendistato** nel triennio formativo 2012-2013, 2013-2014, 2014-2015 nella Regione di riferimento è pari a _____
- Il numero di giovani con contratto di **apprendistato professionalizzante** in formazione presso il CFP nel triennio 2012-2013, 2013-2014, 2014-2015 nella Regione di riferimento è pari a _____
- Il CFP è soggetto autorizzato a livello nazionale per l'intermediazione oppure accreditato a livello regionale ai servizi per il lavoro.

3 - Partecipazione a reti territoriali o nazionali

- Il CFP candidato è membro di Fondazioni ITS riconosciute dal MIUR e/o membro di Poli formativi per IFTS oppure Poli Tecnico-Professionali formalmente riconosciute dalla Regione. Indicare quali _____
- Il CFP appartiene ad un Ente operante nella leFP in più Regioni italiane. Indicare quali _____

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 10 dell'Avviso "OBBLIGHI DEL CFP AMMESSO A CONTRIBUTO", il sottoscritto si impegna entro e non oltre 15 giorni dalla pubblicazione dell'elenco dei soggetti ammessi a contributo, a comprovare il possesso dei requisiti tecnici già dichiarati in autocertificazione, inviando la documentazione in originale all'indirizzo email: sperimentazioneeduale@pec.italialavoro.it.

Luogo e data _____ Firma digitale del legale rappresentante _____