

Dichiarazione di capacità formativa interna
Apprendistato Professionalizzante ex art.44, D.Lgs.81/2015
(resa ai sensi del D.P.R. n.445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a _____

(cognome) (nome)

nato/a _____ (_____) il _____

(luogo)

(prov.)

residente a _____ (_____) in Via _____ n. _____

(luogo)

(prov.)

(indirizzo)

telefono _____ fax _____ e-mail _____

legale rappresentante dell'impresa _____

(denominazione e ragione sociale)

con sede legale in _____ (_____) in Via _____ n. _____

(luogo)

(prov.)

(indirizzo)

telefono _____ fax _____ e-mail _____

p.e.c. _____

sede operativa in _____ (_____) in Via _____ n. _____

(luogo)

(prov.)

(indirizzo)

telefono _____ fax _____ e-mail _____

p.e.c. _____

consapevole che i requisiti di seguito indicati sono finalizzati a verificare la capacità formativa interna per l'erogazione della formazione rivolta all'acquisizione delle competenze di base e trasversali secondo quanto previsto dalla normativa della Regione¹ _____ (_____) e consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci (art. 76 D.P.R. n. 445/2000)¹ e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere (art. 75 D.P.R. n. 445/2000)

¹ Inserire i riferimenti normativi della Regione di appartenenza

DICHIARA

di essere in possesso degli standard minimi necessari per esercitare la funzione di soggetto formativo (capacità formativa) di seguito indicati:

- A. **risorse umane**² in possesso titolo di studio di scuola secondaria di secondo grado o idonea posizione aziendale e almeno due anni di documentata esperienza professionale coerente con le competenze di base e trasversali oggetto della formazione dell'apprendista;
- B. **luoghi idonei alla formazione**, distinti da quelli normalmente destinati alla produzione di beni e servizi, e conformi a quanto previsto dalla normativa vigente in materia di igiene e sicurezza
- C. è stato predisposto un percorso formativo, così come dettagliato nel piano formativo individuale.

_____, ____/____/____
luogo *data*

Firma del Legale rappresentante

Firma apposta ai sensi e per gli effetti dell'art. 38 del D.P.R. n.
445/2000 e s.m.i.
Allegare fotocopia fronte-retro chiara e leggibile di un documento
di riconoscimento in corso di validità

² Anche avvalendosi di privati, enti o professionisti esterni