

Marca da bollo

**ISTANZA
DI ACCREDITAMENTO ALLO SVOLGIMENTO DI SERVIZI AL LAVORO
E
DI ISCRIZIONE ALL'ELENCO REGIONALE
(Soggetto pubblico)**

**Spett.le
AGENZIA REGIONALE TOSCANA PER L'IMPIEGO
SUA SEDE
trasmissione tramite pec
arti@postacert.toscana.it**

Il/la sottoscritto/a, _____

nato/a a _____

codice fiscale _____

in qualità di legale rappresentante di _____

con sede legale in _____

via e n. civico _____

cap _____ Provincia _____

codice fiscale _____ partita iva _____

telefono _____ e-mail _____ pec _____

CHIEDE

L'ACCREDITAMENTO DI
(indicare la ragione sociale del soggetto pubblico)

ALLO SVOLGIMENTO DEI SEGUENTI SERVIZI AL LAVORO
(barrare o indicare il servizio di interesse)

- a) orientamento
- b) servizi per l'incontro fra domanda e offerta di lavoro
- c) monitoraggio dei flussi del mercato del lavoro
- d) sostegno alla mobilità geografica dei lavoratori

e) ogni altro servizio connesso e strumentale alle funzioni dei servizi pubblici per l'impiego, diverso da quelli sottoposti alle procedure di autorizzazione e da quelli riservati dalla legge in via esclusiva ai soggetti pubblici

(indicare quale) _____

CHIEDE ALTRESI'

L'ISCRIZIONE NELL'ELENCO REGIONALE DEI SOGGETTI ACCREDITATI A SVOLGERE SERVIZI AL LAVORO ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 144 del regolamento regionale, emanato con d.p.g.r. 8.8.2003 n. 47/r e successive modificazioni.

(barrare la sezione di interesse)

a) sezione regionale (attività svolta in più di una provincia)

b) sezione provinciale (attività svolta in una sola provincia) di _____
(indicare la provincia in cui l'attività è svolta)

DICHIARA

(ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, così come disposto dall'art. 76 del citato D.P.R. 445/00, sotto la propria responsabilità)

- di aver ricevuto idonea autorizzazione da parte del responsabile e degli operatori (lavoratori subordinati/collaboratori) alla comunicazione ad ARTI dei propri dati personali;

SI IMPEGNA INFINE

a comunicare ad ARTI ogni variazione¹ che interessi il legale rappresentante, la sede legale, le sedi operative, la forma giuridica/ragione sociale/partita Iva o il personale impiegato gli spostamenti di sede, l'apertura di filiali o succursali, la cessazione dell'attività, ogni informazione relativa alle attività svolte;

ALLEGA

1) una dichiarazione sostitutiva ex art. 47 D.P.R. n. 445/2000 relativa alle sedi e agli operatori, predisposta su apposito modello denominato "modello dichiarazione sostitutiva sedi operative", pubblicato sul sito istituzionale di ARTI nella sezione "Soggetti autorizzati e accreditati per i servizi al lavoro" pagina web: <https://arti.toscana.it/soggetti-autorizzati-e-accreditati-per-i-servizi-al-lavoro>;

2) l'asseverazione da parte di un tecnico abilitato che attesti la conformità alle leggi vigenti, relativamente all'accessibilità ai locali da parte delle persone con disabilità;

3) planimetria dei locali destinati a sedi operative;

4) titolo d'uso dei locali (N.B. tale allegazione non è necessaria nel caso in cui il titolo sia costituito da contratto di locazione/comodato registrato);

5) *curriculum vitae* del responsabile e degli operatori;

¹ Si rammenta che, come previsto dall'art. 147 del D.P.G.R. n. 47/R/2003, in caso di ripetuta omissione di invio delle comunicazioni o variazioni il provvedimento di accreditamento viene revocato. Per ripetuta omissione deve intendersi il riscontro di almeno 2 omissioni di comunicazioni nell'arco del biennio di validità dell'accREDITAMENTO.

6) relazione analitica in carta libera contenente la descrizione dell'organizzazione tecnico professionale dei servizi per il lavoro per i quali è richiesto l'accreditamento, con particolare riferimento alle attività svolte, le professionalità utilizzate, le modalità operative, le attrezzature e le componenti tecniche che saranno usate per le postazioni.

9) ricevuta di pagamento dell'imposta di bollo (ove non assolta con contrassegno telematico) o dichiarazione sostitutiva di esenzione dal pagamento dell'imposta;

10) documento di identità del dichiarante.

Data _____

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

INFORMATIVA AGLI INTERESSATI AI SENSI DEL REGOLAMENTO (UE) 679/2016 "REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI"

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 in materia di protezione dei dati personali, la informiamo che il trattamento dei dati sarà finalizzato all'espletamento dell'istruttoria ai fini dell'accreditamento ai servizi al lavoro ai sensi degli artt. 135 e ss. D.P.G.R. n. 47/2003.

A tal fine facciamo presente che:

- L'Agenzia Regionale Toscana per l'impiego è il titolare del trattamento (dati di contatto: Via Vittorio Emanuele II, 62-64 – 50134, Firenze; arti@postacert.toscana.it).*
- Il trattamento dei dati personali sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando la sua riservatezza e i suoi diritti.*
- Il conferimento dei dati, che saranno trattati dal personale autorizzato con modalità manuale e/o informatizzata, è obbligatorio e il loro mancato conferimento preclude la prestazione dei servizi connessi alla presente istanza.*
- I dati raccolti non saranno oggetto di comunicazione a terzi se non per obbligo di legge.*
- I dati saranno conservati presso gli uffici del Responsabile del procedimento per il tempo necessario alla conclusione del procedimento stesso, saranno poi conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa;*
- E' assicurato il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, la limitazione o la cancellazione se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Responsabile della protezione dei dati (ufficio_dpo@arti.toscana.it). Può inoltre essere proposto reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, seguendo le indicazioni riportate sul sito dell'Autorità di controllo (<http://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/4535524>)*

Data _____

PER PRESA VISIONE
FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE
