

## **CARTA INTESTATA DELL'ISTITUTO PROFESSIONALE**

### **AUTODICHIARAZIONE RELATIVA AL POSSESSO DEI REQUISITI PREVISTI PER L'ACCREDITAMENTO REGIONALE AI FINI DELL'EROGAZIONE, IN VIA SUSSIDIARIA, DI PERCORSI DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE FINALIZZATI AL RILASCIO DELLA QUALIFICA O DEL DIPLOMA REGIONALE**

La/Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_,  
CF \_\_\_\_\_, in qualità di legale rappresentante dell'Istituto  
Professionale \_\_\_\_\_, con sede  
legale in Via/piazza \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, cap. \_\_\_\_\_,  
tel. \_\_\_\_\_, posta elettronica certificata (PEC)  
\_\_\_\_\_, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR  
n. 445/2000 e quindi consapevole delle responsabilità di ordine amministrativo, civile e penale in  
caso di dichiarazioni mendaci, ex art. 76 del DPR medesimo

Preso atto di quanto previsto dall'Accordo territoriale tra la Regione Lazio e l'Ufficio Scolastico Regionale del Lazio sottoscritto in data 28/06/2021, prot. N° 0021643 per il raccordo tra il sistema dell'istruzione professionale e il sistema di istruzione e formazione professionale e per la realizzazione, in via sussidiaria, di percorsi di istruzione e formazione professionale ai sensi dell'art. 7, c. 2 del d.lgs. n. 61/2017

#### **DICHIARA**

di essere in possesso dei requisiti di seguito riportati:

**1. Criterio Risorse infrastrutturali e logistiche:**

Disponibilità di (numero) laboratori e/o (numero) spazi per esercitazioni, prove pratiche, con la relativa strumentazione, idonei rispetto agli obiettivi formativi del/dei seguente/i percorso/i

.....  
.....

**2. Criterio Capacità gestionali e risorse professionali:**

Coinvolgimento nei percorsi da realizzare dei seguenti formatori e tutor, con pregressa esperienza nei percorsi di leFP

..... (nome e cognome, docente/tutor)  
,..... (nome e cognome, docente/tutor)

**3. Criterio Efficacia ed efficienza nelle attività precedentemente realizzate**

- A) Esperienza nella progettazione e realizzazione di percorsi triennali di IeFP oppure nella realizzazione di progetti didattici e formativi approvati dalla Regione Lazio
- B) Esperienza nella presa in carico e nella progettazione di azioni personalizzate

**4. Criterio Interrelazioni maturate con il sistema sociale e produttivo del territorio**

Sussistenza di relazioni stabili con partner rilevanti – enti di formazione, imprese, servizi sociali (accordi territoriali, partnership, ecc....)

*Si allega copia fotostatica del documento di identità, in corso di validità (art. 38 del D.P.R. 445/2000 e s.mm.ii).*

Luogo e data \_\_\_\_\_ Nominativo e firma \_\_\_\_\_