|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Regione Liguria |  |

**Spett.le**

Marca da bollo

vigente

ALFA Liguria

**Agenzia regionale per il lavoro la formazione e l'accreditamento**

**Sede Legale: Via San Vincenzo 4 - 16121 Genova – C.F./P.Iva 02437860998**

**c.a. Servizio Accreditamento e Terzo Settore**

**Oggetto**: **MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L’ISCRIZIONE ALL’ELENCO DEI SOGGETTI AUTORIZZATI ALL’ACCESSO ED ALL’UTILIZZO DEL REGISTRO ASSISTENTI FAMILIARI E BABY SITTER DI REGIONE LIGURIA**

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Cognome) (Nome)*

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ ) il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Comune) (Prov.) (Data)*

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) (\_\_\_\_\_\_)

*(Comune) (Prov.) (Cap)*

in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Indirizzo) (n. civico)*

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Documento d’Identità N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data scadenza validità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di Legale Rappresentante di

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Denominazione e ragione sociale)*

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anno di costituzione \_\_\_\_\_ Matricola INPS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Posizione INAIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Iscrizione alla CCIAA di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(se prevista)*

Con sede legale in:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) (\_\_\_\_\_\_)

*(Comune) (Prov.) (Cap)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Indirizzo) (n. civico)*

Telefono/i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sito Web \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Casella di posta elettronica certificata (PEC) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Casella di posta elettronica (E-mail) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**al presente ufficio, l’iscrizione all’elenco dei soggetti autorizzati all’accesso ed all’utilizzo del Registro Assistenti familiari e Baby Sitter di Regione Liguria istituto con deliberazione di Giunta Regionale 19 aprile 2016, n. 324 per la realizzazione delle seguenti attività** *(indicare una sola scelta)***:**

|  |  |
| --- | --- |
| **I)** Consultazione del Registro per lo svolgimento delle attività di incrocio domanda/offerta tra lavoratori e famiglie (I Livello) | 󠄛 |
| **II)** Consultazione del Registro per lo svolgimento delle attività di incrocio domanda/offerta tra lavoratori e famiglie e l’alimentazione del Registro con nuovi iscritti (II Livello) | 󠄛 |

Consapevole di quanto prescritto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sulle sanzioni penali per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci e, sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. 445/00,

**DICHIARA**

di essere in un soggetto di cui al paragrafo 3 dell’invito *(completare la casella di proprio interesse):*

|  |  |
| --- | --- |
| a. Organismo in possesso dell’Accreditamento ai sensi della dGR n. 915/2017 per l’erogazione dei Servizi al Lavoro della Regione Liguria; | *Indicare la DGR di accreditamento (numero e data)* |
| b. Istituto di Patronato ed Assistenza Sociale di cui alla Legge n. 152 del 30 marzo 2001 con almeno una sede operativa nel territorio ligure e in possesso di idonea convenzione con ANPAL per la realizzazione di attività di cui al D.Lgs. n. 150/2015 | *Indicare la data della convenzione* |

* di disporre di almeno una sede operativa in Regione Liguria come indicato nel successivo allegato B;
* di possedere, alla data di presentazione della domanda, esperienza pregressa in materia di incrocio domanda/offerta di lavoro tra famiglia ed assistente familiare con qualsivoglia forma contrattuale come descritto nel successivo allegato C;
* di essere disponibile ad individuare misure all’interno dell’organizzazione per il raggiungimento di livelli minimi di erogazione e per la presenza di adeguate soluzioni tecniche per l’erogazione delle attività secondo le indicazioni che verranno successivamente fornite ai soggetti autorizzati.

Si allega altresì alla domanda:

* dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con la quale si attesta, ai sensi del DPR 445/2000, di aver ritualmente assolto al pagamento dell’imposta;
* dichiarazione privacy.

Luogo e Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*L’istanza va sottoscritta dal rappresentante legale del soggetto con firma digitale oppure con firma autografa sul documento cartaceo, scansionato (file pdf) e corredata da copia (file pdf) del documento di identità in corso di validità del legale rappresentante.*