



**REGIONE
LIGURIA**



Agenzia regionale per il lavoro
la formazione e l'accreditamento

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ELENCO REGIONALE
DEGLI ORGANISMI FORMATIVI IDONEI ALLO
SVOLGIMENTO DEI PERCORSI FORMATIVI IN MATERIA
DI SALUTE E SICUREZZA, DI CUI
ALL'ACCORDO STATO-REGIONI DEL 17 APRILE 2025
(deliberazione della Giunta Regionale n. 169 del 21 maggio 2026 e
successivo Decreto del Direttore Generale n. 5352 del 17 luglio 2026)**

Spett.le

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

Marca da
bollo
vigente

c.a. Servizio Accreditamento e Terzo Settore

Oggetto: DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ELENCO REGIONALE DEGLI ORGANISMI FORMATIVI IDONEI ALLO SVOLGIMENTO DEI PERCORSI FORMATIVI IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA, DI CUI ALL'ACCORDO STATO REGIONI DEL 17 APRILE 2025

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 del seguente organismo formativo in possesso di accreditamento per la Macrotipologia 3 "Formazione per tutto l'arco della vita" ai sensi della deliberazione della Giunta regionale n. 28/2010

(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 _____ Sito Web _____

Casella di posta elettronica certificata (PEC) _____

Casella di posta elettronica (E-mail) _____

CHIEDE

al presente ufficio, ai sensi della DGR n. 169 del 21 maggio 2026 e delle successive disposizioni transitorie approvate con decreto dirigenziale n. 5352 del 17 luglio 2026, l'iscrizione all'elenco regionale degli organismi formativi idonei allo svolgimento dei percorsi formativi in materia di salute e sicurezza previsti dall'Accordo Stato-Regioni del 17 aprile 2025 per le seguenti sezioni (*barrare la sola categoria richiesta*):

a1) svolgimento dei percorsi formativi previsti dall'Accordo Stato-Regioni del 17 aprile 2025 ad eccezione dei corsi previsti per l'abilitazione degli Operatori per l'utilizzo delle attrezzature di cui all'articolo 73, comma 5, del decreto legislativo n. 81/2008;	
a2) svolgimento dei soli percorsi formativi per Lavoratori, Preposti, Dirigenti come previsti dall'Accordo Stato-Regioni del 17 aprile 2025 in quanto soggetto formativo privo dell'esperienza formativa almeno triennale su salute e sicurezza sul lavoro;	
b) svolgimento dei percorsi formativi previsti dall'Accordo Stato-Regioni del 17 aprile 2025 ivi compresi i corsi previsti per l'abilitazione degli Operatori per l'utilizzo delle attrezzature di cui all'articolo 73, comma 5, del decreto legislativo n. 81/2008.	

Si allega alla presente istanza la seguente documentazione:

ALLEGATO 1	Dichiarazione di Impegno per lo svolgimento di attività formative di cui all'Accordo
ALLEGATO 2	Articolazione delle strutture formative accreditate ai sensi del modello approvato con DGR n. 28/2010
ALLEGATO 3	Dossier esperienza maturata in materia di formazione su salute e sicurezza sul lavoro
ALLEGATO 4	Disponibilità attrezzature art. 73 D.Lgs. 81/2008 e relative aree di addestramento [per le sole istanze categoria b)]
ALLEGATO 5	Informativa trattamento dati personali
ALLEGATO 6	Documento di identità in corso di validità del legale rappresentante

Luogo e data _____ Firma _____

**DICHIARAZIONE DI IMPEGNO PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ FORMATIVE DI CUI
ALL'ACCORDO DEL 17 APRILE 2025**

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)

DICHIARA

1. di impegnarsi a realizzare le attività formative nel rispetto delle disposizioni di cui all'Accordo Stato Regioni del 17 aprile 2025 in materia di organizzazione e modalità di erogazione dei corsi;
2. di impegnarsi ad utilizzare, per lo svolgimento di interventi formativi in materia di salute e sicurezza, aule/laboratori idonei in termini di risorse infrastrutturali e logistiche, nel rispetto delle norme in materia di igiene, sanità e sicurezza, nonché idonei in termini di abbattimento delle barriere architettoniche, anche qualora le attività siano erogate all'interno di aziende;
3. di impegnarsi ad utilizzare, per lo svolgimento di interventi formativi in materia di salute e sicurezza, adeguata attrezzatura tecnologica per la formazione a distanza (vedi punti 3.2 e 3.3 parte IV dell'Accordo Stato Regioni del 17 aprile 2025);
4. di impegnarsi ad utilizzare docenti in possesso dei requisiti previsti dal Decreto Interministeriale del 6 marzo 2013, fatto salvo quanto previsto per specifici percorsi formativi (vedi punto 2 parte I dell'Accordo Stato Regioni del 17 aprile 2025);
5. di impegnarsi ad utilizzare, per lo svolgimento di interventi formativi in materia di salute e sicurezza, attrezzature di lavoro per la formazione pratica ed aree idonee, nel rispetto dei requisiti di cui al punto 8.1 parte II dell'Accordo Stato Regioni del 17 aprile 2025 [per le sole istanze categoria b)];
6. di impegnarsi al rispetto delle disposizioni transitorie approvate con Decreto del Direttore Generale n. 5352 del 17 luglio 2026, con particolare riferimento a quanto previsto al punto 4) in materia di rilascio delle attestazioni e di archiviazione del fascicolo del corso;

7. di essere a conoscenza che si procederà alla cancellazione dagli elenchi dei soggetti idonei nei casi di revoca dell'accreditamento della macrotipologia 3 "Formazione per tutto l'arco della vita", in conformità del modello approvato con deliberazione della Giunta Regionale n. 28/2010.

(luogo,data)

Il Dichiarante

Dichiara, altresì, ai sensi dell'art.13 del GDPR 2016/679 e del decreto legislativo 30 giugno 2003, n.196 e ss.mm.ii., di conoscere che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(luogo,data)

Il Dichiarante

**ARTICOLAZIONE DELLE STRUTTURE FORMATIVE ACCREDITATE AI SENSI DEL MODELLO
APPROVATO CON DGR N. 28/2010**

Struttura formativa n.			
Comune		Provincia	CAP
Indirizzo			
Tel			
E-mail		PEC	
Struttura formativa n.			
Comune		Provincia	CAP
Indirizzo			
Tel			
E-mail		PEC	
Struttura formativa n.			
Comune		Provincia	CAP
Indirizzo			
Tel			
E-mail		PEC	
Struttura formativa n.			
Comune		Provincia	CAP
Indirizzo			
Tel			
E-mail		PEC	

DOSSIER ESPERIENZA MATURATA IN MATERIA DI FORMAZIONE SU SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO**Soggetto richiedente:** _____Descrizione attività *(specificare la tipologia di corso svolto tra quelli previsti dal d.lgs 81/2008)*

Durata

Note

Descrizione attività *(specificare la tipologia di corso svolto tra quelli previsti dal d.lgs 81/2008)*

Durata

Note

Descrizione attività *(specificare la tipologia di corso svolto tra quelli previsti dal d.lgs 81/2008)*

Durata

Note

DISPONIBILITÀ ATTREZZATURE ART. 73 D.LGS. 81/2008 E RELATIVE AREE DI ADDESTRAMENTO ^[1]
[per le sole istanze categoria b)]

Azienda [Ragione sociale]	Tipologia di attrezzatura e indirizzo dell'area prevista per lo svolgimento dell'attività pratica di addestramento	Durata Accordo / Convenzione

Si allega copia degli accordi / convenzioni sottoscritte

^[1] L'organismo formativo dovrà fornire evidenza di accordi che (singolarmente o nel complesso), facciano riferimento ad almeno **tre** tipologie di attrezzature di cui al punto 8 parte II dell'Accordo Stato Regioni del 17 aprile 2025