All' **AGENZIA REGIONALE PER IL LAVORO**

Viale Aldo Moro, 38

40127 Bologna

**PEC:** ***arlavoro.servipl@postacert.regione.emilia-romagna.it***

* *Il sottoscritto*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome |  | Cognome |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Luogo nascita |  | Prov. |  | Data |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Residente a |  | Prov. |  | Cap. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Indirizzo |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Codice Fiscale |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* *In qualità di legale rappresentante del soggetto*

|  |  |
| --- | --- |
| Ragione Sociale |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Codice organismo SIFER:  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cod. Fisc. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | P. IVA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sede legale |  | Prov. |  | Cap. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Indirizzo |  |

inserito nell’elenco dei soggetti accreditati ai Servizi per il Lavoro in qualità di:Scegliere un elemento. **-** Organismo:Scegliere un elemento. al sistema della formazione professionale della Regione Emilia-Romagna

**COMUNICA**

di avere inserito nel Portale: [*https://lavoroperte.regione.emilia-romagna.it*](https://lavoroperte.regione.emilia-romagna.it)le variazioni alla domanda di accreditamento integrando/modificando le sezioni del sistema di seguito riportate:

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]   | **DOMANDA** |
|  |
|[ ]   | **SOGGETTO** |
|  |  |  |  |[ ]   | Requisiti Giuridici |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |[ ]   | Requisiti Economici |
|  |
|[ ]   | **SEDI (\*)** |
|  |  |  |  |[ ]   | Requisiti |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |[ ]   | Operative A1 |
|  |  |  |  |[ ]   | Operative A2 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |[ ]   | Politiche attive A1 |
|  |  |  |  |[ ]   | Politiche attive A2 |
|  |
|[ ]   | **PERSONALE – ORGANICO (solo personale essenziale ex DGR 1959/2016 e ss.mm.ii.)** |
|  |  |  |  |[ ]   | Requisiti |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |[ ]   | Personale A1 |
|  |  |  |  |[ ]   | Personale A2 |

(\*) Per cessazione di sede accreditata è necessario, di norma, avere concluso tutte le attività finanziate con gli utenti già presi in carico ed avere già inviato tramite PEC comunicazione preventiva all’Agenzia regionale per il lavoro

La presente comunicazione viene inviata all’Agenzia regionale per il lavoro dell’Emilia-Romagna tramite PEC all’indirizzo ***arlavoro.servipl@postacert.regione.emilia-romagna.it***

Dichiara di aver preso visione dell’informativa di cui all’art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, inserita nel portale Lavoro XTE.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data |  |  | *Il legale rappresentante* |
|  |  |  |  |