

RICHIESTA DI RICONOSCIMENTO SOGGETTO ATTUATORE
A
O.P.N. Co.N.A.P.I. ORGANISMO PARITETICO NAZIONALE

Per una corretta compilazione leggere attentamente le istruzioni riportate in allegato al presente modulo. Le richieste incomplete non saranno prese in considerazione.

AZIENDA

ANAGRAFICA SOGGETTO RICHIEDENTE									
RAGIONE SOCIALE ⁽¹⁾									
FORMA GIURIDICA ⁽²⁾						P.IVA			
C.F.				PEC				SDI	
SEDE LEGALE									
INDIRIZZO							N. CIVICO		
CAP		COMUNE					PROVINCIA		
SEDE AMMINISTRATIVA PRINCIPALE ⁽³⁾									
INDIRIZZO							N. CIVICO		
CAP		COMUNE					PROVINCIA		
REFERENTE AZIENDALE ⁽⁴⁾					TEL.			E-MAIL	
LEGALE RAPPRESENTANTE									
NOME					COGNOME				
DATA DI NASCITA				LUOGO DI NASCITA ⁽⁵⁾				CITTADINANZA ⁽⁶⁾	
INDIRIZZO ⁽⁷⁾							N. CIVICO		
CAP		COMUNE					PROVINCIA		
CELL.				PEC				E-MAIL	

Documenti da allegare:

- Visura Camerale Aggiornata
- Documento di Identità in corso di validità del Legale Rappresentante

LIBERO PROFESSIONISTA

ANAGRAFICA SOGGETTO RICHIEDENTE									
NOME					COGNOME				
P.IVA					C.F.				SDI
DATA DI NASCITA				LUOGO DI NASCITA				CITTADINANZA	
INDIRIZZO							N. CIVICO		
CAP		COMUNE					PROVINCIA		
CELL.				PEC				E-MAIL	

Documenti da allegare:

- Attribuzione Partita IVA
- Documento di Identità in corso di validità

ASSOCIAZIONE

ANAGRAFICA PRESIDENTE/LEGALE RAPPRESENTANTE									
IL/LA SOTTOSCRITTO/A									
NATO/A A				IL			C.F.		
RESIDENTE A				VIA				N.CIVICO	
TEL.				CELL.			E-MAIL		
IN QUALITA' DI		PRESIDENTE ☐				LEGALE RAPPRESENTANTE ☐			
ANAGRAFICA ASSOCIAZIONE									
DENOMINAZIONE ASSOCIAZIONE							ANNO DI FONDAZIONE		
SITO WEB				GIORNI E ORARI DI APERTURA					
FINALITA' DELL'ASSOCIAZIONE				DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA' E DEI SERVIZI OFFERTI					
DESTINATARI									
SEDE LEGALE									
VIA				COMUNE				PROVINCIA	
C.F.				P.IVA				SDI	
TEL.				E-MAIL			PEC		
SEDE OPERATIVA									
VIA				COMUNE				PROVINCIA	
TEL.				FAX			E-MAIL		
REFERENTE ⁽⁴⁾							TEL.		
CELL.					E-MAIL				

Documenti da allegare:

- Statuto
- Documento di Identità in corso di validità del Legale Rappresentante

Il riconoscimento prevede un contributo annuo di 120,00 € da versare all'O.P.N. Co.N.A.P.I. a conclusione dell'iter del riconoscimento:

Causale: Contributo Annuo Riconoscimento

IBAN: IT 25 H 08553 75771 011000356691

TITOLI PREFERENZIALI ⁽⁸⁾
Il soggetto richiedente nella persona del Rappresentante Legale dichiara:

- di essere un'azienda Certificata secondo norme ISO SI ☐ NO ☐
- di adottare modelli di organizzazione e gestione di cui all'art. 30 ex D.Lgs. 81/08 SI ☐ NO ☐

Il soggetto richiedente in qualità di Professionista dichiara:

- di possedere la Certificazione delle proprie competenze professionale secondo la ISO UNI CEI 17024 SI ☐ NO ☐
- di possedere la Laurea, anche triennale (vecchio o nuovo ordinamento) SI ☐ NO ☐
- di possedere un titolo di studio di cui all'art. 32 ex D.Lgs. 106/09, ovvero aver discusso tesi di laurea avente ad oggetto la materia prevenzionale SI ☐ NO ☐
- di aver frequentato corsi di formazione e/o Master rivolti ai formatori SI ☐ NO ☐
- di aver svolto incarichi di relatore in convegni pubblici e/o istituzionali in materia prevenzionale SI ☐ NO ☐

ORGANIZZAZIONE ⁽⁹⁾

- Il soggetto richiedente dispone di formatori all'interno del proprio organico aziendale SI ☐ NO ☐
- Il soggetto richiedente dispone di aule all'interno di strutture proprie SI ☐ NO ☐
- Il soggetto richiedente dispone di attrezzature proprie per la videoproiezione SI ☐ NO ☐
- Il soggetto richiedente dispone di più sedi sul territorio nazionale SI ☐ NO ☐
- Il soggetto richiedente è accreditato presso una o più regioni italiane SI ☐ NO ☐

SOTTOSCRIZIONE ⁽¹⁰⁾
Il soggetto richiedente, nella persona del Rappresentante Legale, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara:

- di contenere nel proprio oggetto sociale l'attività di formazione e/o operare nel settore della sicurezza sul lavoro organico aziendale SI ☐ NO ☐
- di aver letto e compreso il regolamento di riconoscimento e di accettarne il contenuto in ogni sua parte e tutte le condizioni che ne derivano SI ☐ NO ☐
- di non essere oggetto di sentenze di condanna per reati commessi in omissione delle norme previdenziali né di essere oggetto di provvedimenti di sospensione e/o interdittivi SI ☐ NO ☐
- di aver letto e compreso l'informativa sulla privacy come da D.Lgs. 196/03 e Regolamento UE 2016/679, recepito con D.Lgs. 110/18 e di accettarne il contenuto in ogni sua parte SI ☐ NO ☐
- di autorizzare l'O.P.N. Co.N.A.P.I. all'utilizzo dei propri dati a fini di invio di materiale promozionale dell'Ente o di soggetti terzi o per il compimento di ricerche di mercato SI ☐ NO ☐
- di autorizzare l'O.P.N. Co.N.A.P.I. ad inserire il proprio nominativo negli elenchi dei soggetti riconosciuti pubblicati su siti e materiali divulgativi SI ☐ NO ☐

Data _____

Timbro e firma del Rappresentante Legale

RISERVATO ALL'O.P.N. Co.N.A.P.I.

La presente richiesta è stata: ACCETTATA ☐ RESPINTA ☐
DATA _____

CODICE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IL PRESIDENTE

ALLEGATO**ISTRUZIONI PER UNA CORRETTA COMPILAZIONE DELLA RICHIESTA DI RICONOSCIMENTO**

La richiesta va compilata in ogni sua parte, pena l'esclusione dalla valutazione della stessa. Compilare ogni campo con le indicazioni richieste e barrare "SI" o "NO" per ogni voce riportata.

NOTE

Le seguenti note assegnate a molte voci della richiesta illustrano le specifiche indicazioni da riportare nel campo relativo.

1. La ragione sociale del soggetto richiedente (AZIENDA) è la denominazione della società, ente, ditta, studio, ecc. che sarà intestataria del riconoscimento e quindi unico interlocutore dell'O.P.N. Co.N.A.P.I.; tale voce deve essere inserita nella sua forma completa, come appare nel certificato di iscrizione alla C.I.A.A. o sul certificato di attribuzione della P. IVA.
2. Ribadire la forma giuridica societaria (Srl, Snc, Sas, Coop, ecc.).
3. Riportare i dati richiesti per la sede nella quale risiede l'ufficio amministrativo del soggetto richiedente. Compilare anche se uguale alla sede legale.
4. **IMPORTANTE:** questo recapito sarà l'unico utilizzato dall'O.P.N. Co.N.A.P.I. per ogni comunicazione scritta con il soggetto richiedente, anche se lo stesso disponesse di più sedi sul territorio nazionale.
5. Per i nati nel territorio Italiano indicare il Comune seguito tra parentesi dalla sigla della Provincia, mentre per stranieri indicare anche lo Stato.
6. Inserire la sigla internazionale del Paese di cui si possiede la cittadinanza, ad esempio "I" per l'Italia, "E" per la Spagna, "RO" per la Romania, ecc.
7. Indirizzo di residenza del Rappresentante Legale o al quale risulta reperibile in Italia il Rappresentante Legale residente all'estero.
8. I "TITOLI PREFERENZIALI", in quanto tali, non sono indispensabili al buon esito della richiesta, ma ne avvalorano il gradimento presso l'O.P.N. Co.N.A.P.I.. Le relative indicazioni, che verranno inserite come assenti al momento della richiesta, potranno essere modificate dal soggetto riconosciuto all'ottenimento delle stesse, previa presentazione di debita documentazione.
9. Le indicazioni riportate nel settore "ORGANIZZAZIONE" verranno valutate alla stregua dei "Titoli preferenziali", poiché non sono indispensabili al buon esito della richiesta.
10. L'indicazione della risposta "NO" anche ad una sola delle prime quattro dichiarazioni riportate nel settore "SOTTOSCRIZIONE", come anche la mancanza della firma per esteso del Rappresentante Legale, impedisce all'O.P.N. Co.N.A.P.I. di procedere nella valutazione della richiesta presentata, anche se debitamente compilata in ogni altra parte.