

Associazione Culturale Ascco Istituto di Formazione Vincenzo Ricciardi

AGENZIE FORMATIVE - ACCREDITAMENTO SEMPLICE Check List Ammissibilità

1. AFFIDABILITA'					Allegati	ESITO CONTROLLO			
Indicatori	Parametri	Indici	Modalità di verifica	Requisito		P	NP	NA	Osservazioni
Affidabilità del legale rappresentante dell'Associazione Culturale Ascco Istituto di	Integrità e correttezza personali	Assenza di:	Autodichiarazione del Rappresentante legale	SI	Mod_C				Il Modello C è sottoscritto dal legale rappresentante dell'associazione, Beatrice Mirto. Sono presenti le dichiarazioni richieste. E' altresì presente il documento di identità del sottoscrittore.
		- condanne per reati di natura amministrativo- finanziaria				X			
		- dichiarazioni e procedure di fallimento				X			

2. 81015ACITA' GESTIONALI E RISORSE PROFESSIONALI					Allegati	ESITO CONTROLLO			
Indicatori	Parametri	Indici	MODALITA' DI VERIFICA	Requisiti		P	NP	NA	Osservazioni
FUNZIONE Responsabile dell'organizzazione dell'attività formativa	Competenze adeguate per svolgere le tipologie di accreditamento richiesto	Titolo di studio, esperienza professionale e competenze professionali corrispondente alla tipologia di accreditamento richiesto	Curriculum professionale individuale	Diploma di laurea quinquennale ed almeno 2 anni di esperienza o laurea triennale e almeno 3 anni di esperienza o di diploma di scuola media superiore e 5 anni di esperienza Assenza di conflitto di interessi	Mod_D	X			la Funzione di Responsabile dell'organizzazione è svolta dalla legale rappresentante Mirto Beatrice. La stessa dichiara di possedere una laurea triennale e almeno tre anni di esperienza nel settore della formazione professionale continua per professionista, Dichiara di possedere un diploma di scuola media superiore ed almeno 5 anni di esperienza nel settore della formazione professionale continua e dichiara di non avere conflitti di interesse rispetto alle funzioni affidate. Il Cv inviato con mail PEC del 20 luglio 2018 è conforme
			Curriculum del soggetto proponente			X			E' presente la presentazione dell'Agenzia Associazione Culturale A.S.C.C.O "Istituto Vincenzo Ricciardi" ed è presente altresì lo statuto dell'Agenzia.
FUNZIONE Formatori	Competenze adeguate per svolgere le attività formative relativamente alla tipologia di accreditamento richiesto	Titolo di studio, esperienza e qualità professionali rispetto alle tipologie di attività formativa richiesta	Documentazione attestante il rapporto di collaborazione professionale e/o di rapporto di lavoro dipendente a qualsiasi titolo per l'intera durata dell'accreditamento; Curriculum professionale dei soggetti formatori. (Verificare la presenza di curricula per tutti i SDP per cui si richiede l'accreditamento)	Diploma di laurea quinquennale ed almeno 2 anni di esperienza nei settori disciplinari professionali della docenza erogata o laurea triennale ed almeno 3 anni di esperienza nei settori disciplinari professionali della docenza erogata. Assenza di conflitto di interessi	Mod_E	X			Sono presenti i CV, Modelli E e lettere di incarico dei formatori: - Colambassi Lorenzo; - Romatgnoli Rocco; - Posillico Giuseppe; - Mirto Mauro; - Giaquinto Stefano; - Borbone Domenico; - Daniele Ricciardi a seguito di sospensione della procedura per richiesta di chiarimenti sulla tipologia di accreditamento richiesta, L'agenzia ha confermato la tipologia di accreditamento in "semplice" e scelto quale unico settore disciplinare "Diritto agrario, amministrativo e dell'Unione Europea SDAF 11"

3. DOTAZIONE LOGISTICA E STRUMENTALE						Allegati	ESITO CONTROLLO			
Indicatori	Parametri	Indici	Modalità di verifica	Requisito			P	NP	NA	Osservazioni
Ambienti formativi										
Adeguatezza e coerenza dei locali e dei luoghi oggetto di attività formativa	Rispetto della normativa vigente in materia di luoghi e locali per uso formativo.	Documentazione attestante la disponibilità dei luoghi e locali; CONTRATTI DI LOCAZIONE O TITOLI DI PROPRIETA' O DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITA' DEL PROPRIETARIO	Analisi documentale	Disponibilità di sedi idonee allo svolgimento dell'attività formativa in ogni Regione per cui si richiede l'accreditamento.		Mod_F	X			si dichiara di avere in Comodato d'uso gratuito registrato i 28/01/2016 AGENZIE ENTRATE CASERTA al n. 298 SERIE 3 con disponibilità della sede a tempo indeterminato un edificio scolastico sito in Piana di Monte Verna (CE) sito in Via strada provinciale 49 trav Ricciardi km 0,700
		Documentazione di attestazione dell'idoneità dei luoghi o dei locali per lo svolgimento dell'attività formativa richiesta					X			Si chiara di essere in possesso dell'originale o di copia conforme di tutta la documentazione richiesta nel Modello F2 (fatta eccezione per la messa in esercizio dell'impianto ascensore/montacarichi poiché non è presente l'impianto ascensore - montacarichi)

Adeguatezza e coerenza degli strumenti tecnici e tecnologici per la didattica	Disponibilità di attrezzatura e strumentazione idonea e coerente per l’attività formativa richiesta	Documentazione attestante la disponibilità; DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITA' DELLE ATTREZZATURE	Analisi documentale	Disponibilità di mezzi e strumenti tecnici e tecnologici variabili in funzione dell’attività formativa per cui si richiede l’accreditamento		X			è presente il dettaglio "elenco delle attrezzature e arredi laboratori e aule"
		Documentazione di attestazione dell’idoneità degli strumenti tecnici e tecnologici per lo svolgimento dell’attività formativa richiesta				X			

4. ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE					Allegati	ESITO CONTROLLO			
Indicatori	Parametri	Indici	Modalità di verifica	Requisiti		P	NP	NA	Osservazioni
Idoneità	Massimale e rischio	Adeguatezza del massimale e del rischio relativamente al tipo di attività formativa svolta	Analisi documentale - Verificare la presenza della polizza RCP specifica per attività formativa-	SI	Mod_G	X			Presente il MOD. G - idoneità della polizza. Il massimale di polizza è 1.000.000, prestatori di lavoro - 1.500.000,00 terzi. Con scadenza 21/12/2017. è allegata òa polizza e è presente una dichiarazione del lagale rappresentante che si impegna a sottoscrivere adeguata polizza prima della presentazione del POF, qualoa richiesto.

LEGENDA
P= Presente
NP= Non presente
NA= Non applicabile