

Applicare marca da bollo da €. 16,00
--------------------------------------

**Spett.le AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CATANZARO****DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**

Via F. Acri, 24 - 88100 CATANZARO

Oggetto: **Domanda di approvazione preventiva per istituzione corsi FAD per "alimentaristi"** di cui alla DGR 98/2007, al punto 12.0 - allegato A - della DGR 28/2012 come modificato dalla DPGR 153/2012, al DCA n. 8/2016.

Il sottoscritto (riportare nome e cognome, luogo e data di nascita, legale rappresentante della (riportare denominazione e tipo società), con sede in (riportate indirizzo sede legale), in relazione alla DGR 98/2007, DGR 28/2012 come modificato dalla DPGR 153/2012, dal DCA 8/2016

**CHIEDE L'APPROVAZIONE PREVENTIVA DALL' A.S.P. DI CATANZARO (DCA 8/2016)**

dei seguenti "prototipi" di corsi (esclusivamente per i percorsi formativi degli "alimentaristi" previsti all'allegato A (punto 12.0) della Deliberazione di Giunta Regionale n. 28 del 02/02/2012 in relazione alla DGR 98/2007:

Denominazione e numerazione corso	Livello di rischio	Categoria omogenea di addetti	Durata in ore

**DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA**

- Delle norme regionali in materia – DGR n. 28 02/02/2012 all. A (punto 12.0) e successive integrazioni e modificazioni del DPGR n. 153 del 02/08/2012;
- Che la realizzazione dei corsi potrà avvenire solo ad avvenuta approvazione dal Dipartimento di Prevenzione dell'A.S.P. di Catanzaro (DCA 8/2016);
- Che provvederà a fornire tutte le informazioni sullo svolgimento dell'attività formativa nonché a comunicare i nominativi dei soggetti formati al termine dei corsi all' Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro.

**ALLA PRESENTE DOMANDA ALLEGA IN DUPLICE COPIA:**

- 1) Informazioni sull'Ente Organizzatore (iscrizione Camera Commercio, C.F., P.Iva, Statuto, Atto Costitutivo, Accreditamento) con relative certificazioni/autocertificazioni;
- 2) N. \_\_\_ progetti, uno per tipo di prototipo di corso come da (all. 2);
- 3) Dichiarazione sostitutiva rispetto normative - sottoscritta in originale (all. 3);
- 4) Attestazione di qualifica di Provider accreditato per la FAD dalla Commissione Nazionale per la Formazione continua in Medicina (ECM) o, in alternativa quanto previsto nell'Allegato A punto 12.2.1 (a,b,c,d);
- 5) Comitato scientifico composto da soggetti qualificati secondo quanto previsto al punto 6.2.3 dell'Allegato A;
- 6) Curricula Comitato Scientifico, Direttore, tutor/docenti datati e sottoscritti in originale - (all. 5);
- 7) Relazione descrittiva e relativa documentazione dalla quale si evince quanto previsto al punto 12.3 dell'Allegato A;
- 8) Ricevuta di pagamento dei diritti di istruttoria, punto 6.2.8 allegato A alla DGR 28/2012, pari ad €..... per un totale di n..... prototipi di corso;
- 9) Prodotto FAD (CD, DVD, piattaforme e-learning etc.) e relative password di accesso per la verifica normative;
- 10) Certificazione di Qualità ISO 9001 – 2008 per la FAD.

Data \_\_\_\_\_

Firma e timbro

(Allegare copia valido documento identità)