



Dekret

Decreto

der Amtsdirektorin
des Amtsdirektorsdella Direttrice d'Ufficio
del Direttore d'Ufficio

Nr.

N.

18609/2025

39.4 Amt für den Europäischen Sozialfonds - Ufficio Fondo sociale europeo

Betreff:

Genehmigung des Leitfadens zur Akkreditierung für den ESF+, des Leitfadens zur Akkreditierung für nicht-finanzierte Bildungstätigkeit für die Durchführung der im GvD Nr. 81/2008 für den Arbeitsschutz vorgesehenen Bildungsmaßnahmen sowie deren Anlagen und der Hinweisschilder

Oggetto:

Approvazione della Guida per l'accREDITamento FSE+, della Guida per l'accREDITamento in ambito di formazione non finanziata per la realizzazione delle attività formative previste dal D.Lgs. 81/2008 in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, nonché dei loro allegati e della segnaletica

Die Verordnung (EU) 2021/1060 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 24. Juni 2021 bezüglich der gemeinsamen Bestimmungen über den Europäischen Fonds für regionale Entwicklung, den Europäischen Sozialfonds Plus, den Kohäsionsfonds, den Fonds für einen fairen Übergang, den Europäischen Meeres-, Fischerei- und Aquakulturfonds sowie die für diese Fonds anwendbaren finanziellen Regelungen [...] bilden gemeinsam mit der Verordnung (EU) 2021/1057 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 24. Juni 2021, die den Europäischen Sozialfonds Plus (ESF+) einrichtet, die rechtliche Grundlage für die Funktionsweise der Struktur- und Investitionsfonds (ESI-Fonds) für den Programmplanungszeitraum 2021–2027.

Mit Beschluss Nr. 536 vom 22.07.2025 hat die Landesregierung die Genehmigung des „Operationellen Programms des Europäischen Sozialfonds Plus 2021–2027“ im Rahmen des Ziels „Investitionen in Wachstum und Beschäftigung“ für die Autonome Provinz Bozen in Italien durch die Europäische Kommission mit Durchführungsbeschluss C (2025) 4619 vom 04.07.2025 zur Kenntnis genommen.

Mit Beschluss Nr. 754 vom 23.09.2025 hat die Landesregierung die „Bestimmungen für die ESF+ Akkreditierung der Autonomen Provinz Bozen“, die „Bestimmungen für die provisorische ESF+ Akkreditierung der Autonomen Provinz Bozen“ und die „Bestimmungen für die vereinfachte ESF+ Akkreditierung der Autonomen Provinz Bozen“ im Rahmen des Ziels „Investitionen in Wachstum und Beschäftigung“ und die „Bestimmungen für die Akkreditierung für nicht-finanzierte Bildungstätigkeit für die Durchführung der im GvD Nr. 81/2008 für den Arbeitsschutz vorgesehenen Bildungsmaßnahmen“, die diesem Beschluss als wesentlicher Bestandteil beigefügt sind, genehmigt.

Der oben genannte Beschluss überträgt der Direktorin des Esf-Amtes die Festlegung und Genehmigung der Antragsformulare für die Akkreditierung, der Einreichungs- und Kontrollmodalitäten sowie der entsprechenden Handbücher.

In der Autonomen Provinz Bozen stellt die Akkreditierung den Akt dar, mit dem das ESF-Amt gemäß dem Ergebnis eines entsprechenden Verwaltungsverfahrenes einer Einrichtung die Möglichkeit anerkennt, vom Europäischen Sozialfonds Plus kofinanzierte

Il Regolamento (UE) 2021/1060 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 24 giugno 2021 recante le disposizioni comuni applicabili al Fondo europeo di sviluppo regionale, al Fondo sociale europeo Plus, al Fondo di coesione, al Fondo per una transizione giusta, al Fondo europeo per gli affari marittimi, la pesca e l'acquacoltura, e le regole finanziarie applicabili a tali fondi [...], insieme al Regolamento (UE) 2021/1057 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 24 giugno 2021 che istituisce il Fondo Sociale Europeo Plus (FSE+) formano la base giuridica per il funzionamento dei fondi strutturali e di investimento europei (fondi SIE) per il periodo di programmazione 2021-2027.

Con delibera n. 536 del 22.07.2025 la Giunta Provinciale ha preso atto dell'approvazione del Programma della Provincia autonoma di Bolzano "PR PA Bolzano FSE+ 2021-2027", nell'ambito dell'obiettivo "Investimenti a favore dell'occupazione e della crescita", approvato dalla Commissione Europea con Decisione C (2025) 4619 del 04.07.2025.

Con delibera n. 754 del 23.09.2025 la Giunta Provinciale ha approvato le "Disposizioni in materia di accreditamento FSE+ della Provincia autonoma di Bolzano", le "Disposizioni in materia di accreditamento FSE+ Provvisorio della Provincia autonoma di Bolzano" e le "Disposizioni in materia di accreditamento FSE+ Semplificato della Provincia autonoma di Bolzano" nell'ambito dell'obiettivo "Investimenti a favore della crescita e dell'occupazione" e le "Disposizioni in materia di accreditamento in ambito di formazione non finanziata per la realizzazione delle attività formative previste dal D. Lgs. 81/2008 in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro", allegate come parte integrante alla presente Delibera.

La delibera sopra citata delega la Direttrice dell'Ufficio FSE alla definizione e approvazione della modulistica per la domanda di accreditamento, delle modalità di presentazione e di controllo, nonché della relativa manualistica.

Nella Provincia autonoma di Bolzano l'accREDITamento è l'atto con cui l'Ufficio FSE, in esito ad un apposito procedimento amministrativo, riconosce a un Ente la possibilità di realizzare interventi di formazione, orientamento,

Bildungs-, Orientierungs-, Begleitungs- und/oder sozialpädagogische Betreuungsmaßnahmen umzusetzen. Vor allem stellt die Akkreditierung die Voraussetzung für die Beauftragung mit Bildungs-, Orientierungs-, Begleitungs- und/oder sozialpädagogischen Betreuungs- und Orientierungsmaßnahmen dar.

In der Provinz Bozen handelt es sich bei der Akkreditierung für nicht-finanzierte Bildungstätigkeiten für die Durchführung der im GvD Nr. 81/2008 für den Arbeitsschutz vorgesehenen Bildungsmaßnahmen um einen Akt, mit dem das ESF-Amt privaten Einrichtungen mit operativem Sitz in der Provinz die Eignung anerkennt, diese Maßnahmen umzusetzen.

Um ein praktisches, leicht verständliches Instrument des Akkreditierungssystems zur Verfügung zu stellen, hat das ESF-Amt die folgenden Dokumente ausgearbeitet:

- Leitfaden zur Akkreditierung für den ESF+
- Leitfaden zur Akkreditierung für den ESF+ Anhang 1 – Checkliste für die Akkreditierung ESF+
- Leitfaden zur Akkreditierung für nicht-finanzierte Bildungstätigkeit für die Durchführung der im GvD Nr. 81/2008 für den Arbeitsschutz vorgesehenen Bildungsmaßnahmen
- Leitfaden zur Akkreditierung für nicht-finanzierte Bildungstätigkeit für die Durchführung der im GvD Nr. 81/2008 für den Arbeitsschutz vorgesehenen Bildungsmaßnahmen Anhang 1 – Checkliste für die Akkreditierung Bereich Sicherheit

Die Checklisten zur Selbstkontrolle, die den Leitfäden beigelegt sind, um den Einrichtungen die Erstellung der für die Einreichung des Akkreditierungsantrags erforderlichen Unterlagen zu erleichtern.

Um den Einrichtungen die Erfüllung der Anforderungen der RA2 der Akkreditierungsbestimmungen zu ermöglichen, wurden die Schilder für die Kennzeichnung des operativen Hauptsitzes und des Unterrichtsraums/der Unterrichtsräume erstellt:

- Hinweisschilder operativer Sitz ESF+ horizontal
- Hinweisschilder operativer Sitz ESF+ vertikal
- Hinweisschilder operativer Sitz

accompagnamento e/o sostegno socio-pedagogico cofinanziati dal Fondo sociale europeo Plus. In particolare, l'accreditamento è condizione per l'affidamento in gestione degli interventi aventi contenuto formativo, di orientamento, di accompagnamento e/o di sostegno socio-pedagogico e orientativo.

Nella Provincia di Bolzano l'accreditamento in ambito di formazione non finanziata per la realizzazione delle attività formative previste dal D. Lgs. 81/2008 in materia di salute e sicurezza del lavoro è l'atto con cui l'Ufficio FSE riconosce l'idoneità di soggetti privati, con sedi operative presenti sul territorio provinciale, a realizzare tali interventi.

Al fine di consentire agli Enti uno strumento agile e facilmente comprensibile del sistema di accreditamento, l'Ufficio FSE ha elaborato i seguenti documenti:

- Guida per l'accreditamento FSE+
- Guida per l'accreditamento FSE+ Allegato 1 – Checklist di Accredittamento FSE+
- Guida per l'accreditamento in ambito di formazione non finanziata per la realizzazione delle attività formative previste dal D. Lgs. 81/2008 in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro
- Guida per l'accreditamento in ambito di formazione non finanziata per la realizzazione delle attività formative previste dal D. Lgs. 81/2008 in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro Allegato 1 – Checklist di Accredittamento ambito sicurezza

Le checklist di autocontrollo allegate alle guide sono finalizzate ad agevolare gli enti nella predisposizione dei documenti necessari per la presentazione della domanda di accreditamento.

Al fine di consentire agli Enti di adempiere a quanto previsto al requisito RA2 del dispositivo di accreditamento, sono state elaborate le targhe relative alla segnalazione della sede operativa e dell'aula/aule didattiche:

- Segnaletica: sede operativa FSE+ orizzontale
- Segnaletica: sede operativa FSE+ verticale
- Segnaletica: sede operativa

- Akkreditierung Weiterbildung Bereich Arbeitssicherheit horizontal
- Hinweisschilder operativer Sitz Akkreditierung Weiterbildung Bereich Arbeitssicherheit vertikal
- Hinweisschilder akkreditierter Unterrichtsraum (nur für ESF+)

- “Sicurezza” orizzontale
- Segnaletica: sede operativa
- “Sicurezza” verticale
- Segnaletica: aula didattica accreditata (solo per FSE+)

Um die Einrichtungen im Hinblick auf die Online-Einreichung des Akkreditierungsantrages zu unterstützen, werden auch die Modelle der Anträge für die verschiedenen Akkreditierungsverfahren auf der Website des ESF zur Verfügung gestellt.

Al fine di facilitare gli enti in vista della compilazione online della domanda di accreditamento si procede alla pubblicazione sul sito FSE del modello fac simile delle diverse tipologie di domande di accreditamento.

Alle obengenannten Unterlagen enthalten die Spezifizierung aller im Beschluss Nr. 754/2025 enthaltenen Auflagen und Bedingungen, welche die Einrichtungen für die verschiedenen Arten von Akkreditierungen erfüllen müssen, sowie eine detaillierte Beschreibung des Akkreditierungsverfahrens.

Tutti i sopramenzionati documenti contengono la specificazione degli adempimenti e delle condizioni stabilite dalla Delibera n. 754/2025, che gli Enti devono rispettare ai fini dei diversi dispositivi di accreditamento, oltre ad una descrizione dettagliata dell'intero procedimento di accreditamento.

Dies alles vorausgeschickt und berücksichtigt,

Tutto ciò premesso e considerato,

verfügt

LA DIRETTRICE D'UFFICIO

DIE AMTSDIREKTORIN

decreta

1.den Inhalt der als wesentlicher Bestandteil beigefügten Anhänge zu genehmigen:

1.di approvare il contenuto degli allegati parte integrante del presente decreto:

- Anlage 1
Guida per l'accREDITAMENTO FSE+
- Anlage 1a
Guida per l'accREDITAMENTO FSE+
Allegato 1 – Checklist di AccredITAMENTO FSE+
- Anlage 2
Leitfaden zur Akkreditierung für den ESF+
- Anlage 2a
Leitfaden zur Akkreditierung für den ESF+ Anhang 1 – Checkliste für die Akkreditierung ESF+
- Anlage 3
Guida per l'accREDITAMENTO in ambito di formazione non finanziata per la realizzazione delle attività formative previste dal D. Lgs. 81/2008 in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro
- Anlage 3a
Guida per l'accREDITAMENTO in ambito di formazione non finanziata per la realizzazione delle attività formative previste dal D. Lgs. 81/2008 in materia di salute e sicurezza nei

- Allegato 1
Guida per l'accREDITAMENTO FSE+
- Allegato 1a
Guida per l'accREDITAMENTO FSE+
Allegato 1 – Checklist di AccredITAMENTO FSE+
- Allegato 2
Leitfaden zur Akkreditierung für den ESF+
- Anlage 2a
Leitfaden zur Akkreditierung für den ESF+ Anhang 1 – Checkliste für die Akkreditierung ESF+
- Allegato 3
Guida per l'accREDITAMENTO in ambito di formazione non finanziata per la realizzazione delle attività formative previste dal D. Lgs. 81/2008 in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro
- Allegato 3a
Guida per l'accREDITAMENTO in ambito di formazione non finanziata per la realizzazione delle attività formative previste dal D. Lgs. 81/2008 in materia di salute e

- luoghi di lavoro Allegato 1 – Checklist di Accredimento ambito sicurezza
- Anlage 4
Leitfaden zur Akkreditierung für nicht-finanzierte Bildungstätigkeit für die Durchführung der im GvD Nr. 81/2008 für den Arbeitsschutz vorgesehenen Bildungsmaßnahmen“
 - Anlage 4a
Leitfaden zur Akkreditierung für nicht-finanzierte Bildungstätigkeit für die Durchführung der im GvD Nr. 81/2008 für den Arbeitsschutz vorgesehenen Bildungsmaßnahmen Anhang 1 – Checkliste für die Akkreditierung Bereich Sicherheit
 - Anlage 5
Hinweisschilder operativer Sitz ESF+ horizontal
 - Anlage 6
Hinweisschilder operativer Sitz ESF+ vertikal
 - Anlage 7
Hinweisschilder operativer Sitz Akkreditierung Weiterbildung „Bereich Arbeitssicherheit“ horizontal
 - Anlage 8
Hinweisschilder operativer Sitz Akkreditierung Weiterbildung „Bereich Arbeitssicherheit“ vertikal
 - Anlage 9
Hinweisschilder akkreditierter Unterrichtsraum (nur für ESF+);

2. dass mit der Genehmigung dieses Dekrets die auch auf der Website <https://europa.provinz.bz.it/de/esf-der-europaeische-sozialfonds-plus> veröffentlichten Anhänge in Kraft treten;

3. dass die nach dem durch den Beschluss der Landesregierung Nr. 301 vom 22. März 2016, Nr. 1229 vom 14. November 2017 und Nr. 1235 vom 27.11.2018 eingeführten System akkreditierten Einrichtungen innerhalb eines Jahres nach Veröffentlichung des Beschlusses 754/2025 (9.10.2025) verpflichtet sind, sich an die neu eingeführten Bestimmungen anzupassen. Nach Ablauf dieser Übergangsfrist wird die Akkreditierung widerrufen.

DIE AMTSDIREKTORIN
Claudia Weiler

- sicurezza nei luoghi di lavoro Allegato 1 – Checklist di Accredimento ambito sicurezza
- Allegato 4
Leitfaden zur Akkreditierung für nicht-finanzierte Bildungstätigkeit für die Durchführung der im GvD Nr. 81/2008 für den Arbeitsschutz vorgesehenen Bildungsmaßnahmen“
 - Allegato 4a
Leitfaden zur Akkreditierung für nicht-finanzierte Bildungstätigkeit für die Durchführung der im GvD Nr. 81/2008 für den Arbeitsschutz vorgesehenen Bildungsmaßnahmen Anhang 1 – Checkliste für die Akkreditierung Bereich Sicherheit
 - Allegato 5
Segnaletica: Sede operativa FSE+ orizzontale
 - Allegato 6
Segnaletica: Sede operativa FSE+ verticale
 - Allegato 7
Segnaletica: Sede operativa “Sicurezza” orizzontale
 - Allegato 8
Segnaletica: Sede operativa “Sicurezza” verticale
 - Allegato 9
Segnaletica: aula didattica accreditata (solo per FSE+);

2. che con l'approvazione del presente decreto entrano in vigore gli allegati pubblicati anche sul sito web <https://europa.provincia.bz.it/it/fse-il-fondo-sociale-europeo-plus>;

3. che gli Enti di formazione accreditati secondo il sistema introdotto con Deliberazione n. 301 del 22 marzo 2016, n. 1229 del 14 novembre 2017, n. 1235 del 27/11/2018 della Giunta provinciale, entro un anno a far data dalla pubblicazione della Delibera 754/2025 (9.10.2025) sono tenuti ad adeguarsi alle disposizioni di nuova introduzione. Trascorso tale periodo transitorio l'accREDITAMENTO sarà oggetto di revoca.

LA DIRETTRICE D'UFFICIO
Claudia Weiler

Guida per l'accreditamento FSE+

Un'Europa più vicina

Impressum

Guida per l'Accreditamento FSE+

Pubblicazione dell'Autorità di Gestione:

Provincia autonoma di Bolzano – Alto Adige

Ripartizione Europa

Ufficio Fondo Sociale Europeo

Via Conciapelli 69 - 39100 Bolzano

Tel: +39 0471 41 31 30

fsebz@provincia.bz.it

<https://europa.provincia.bz.it/it/fse-il-fondo-sociale-europeo-plus>

In caso di incongruenze o contraddizioni tra la versione in lingua italiana e la versione in lingua tedesca va considerata la versione in lingua italiana.

© Provincia autonoma di Bolzano - Riproduzione autorizzata con citazione della fonte.

Per eventuali aggiornamenti, consultare: <https://europa.provincia.bz.it/it/fse-il-fondo-sociale-europeo-plus>

Sommario

1	Introduzione e ambito di applicazione	3
2	Glossario	5
3	Struttura della Guida	8
4	Sintesi dei Requisiti per ambiti di accreditamento	9
5	Ambito A – Requisiti di Accreditemento FSE+	11
	RA1 – Requisiti soggettivi per l'accreditamento	11
	RA2 – Risorse infrastrutturali e logistiche	13
	RA3 – Affidabilità economico-finanziaria.....	22
	RA4 – Capacità gestionale e risorse professionali.....	26
	RA5 – Efficienza ed efficacia.....	38
	RA6 – Strumenti di relazione con il territorio.....	42
6	Ambito B – Requisiti per l'accreditamento FSE+ provvisorio	46
	RA1 – Requisiti soggettivi per l'accreditamento	46
	RA2 – Risorse infrastrutturali e logistiche	47
	RA3 – Affidabilità economico-finanziaria.....	48
	RA4 – Capacità gestionale e risorse professionali.....	48
	RA5 – Efficienza ed efficacia.....	49
	RA6 – Strumenti di relazione con il territorio.....	49
6.1	Procedimento di accreditamento FSE+ provvisorio	49
7	Accreditamento FSE+ semplificato.....	51
8	Procedimento di accreditamento	52
8.1	Richiesta di accreditamento	52
8.2	Concessione o diniego dell'accreditamento.....	56
9	Mantenimento dell'accreditamento	56
9.1	Variazioni dell'accreditamento	56
9.2	Monte Crediti	57
9.3	Controlli	63
9.4	Rilevazione delle non conformità	64
9.5	Sospensione e revoca.....	64
9.6	Rinuncia.....	66

1 Introduzione e ambito di applicazione

Nella Provincia autonoma di Bolzano l'accreditamento è l'atto con cui l'Amministrazione Pubblica competente riconosce l'idoneità di soggetti pubblici e privati, con sedi operative presenti sul territorio provinciale e in possesso dei requisiti definiti nella presente guida, a realizzare interventi di formazione e/o orientamento e/o accompagnamento e/o sostegno socio-pedagogico cofinanziati dal Fondo Sociale Europeo (FSE+).

Tali soggetti hanno tra le proprie finalità l'orientamento e la formazione professionale, dispongono di una struttura organizzativa e logistica e di un sistema di relazioni con il territorio.

In particolare, **l'accreditamento dell'Ente è condizione per l'affidamento in gestione degli interventi formativi, di orientamento, di accompagnamento e di sostegno socio-pedagogico realizzati a valere sul Programma FSE Plus e fino a revoca del presente dispositivo.**

L'ottenimento dell'accreditamento implica l'osservanza delle relative disposizioni, nonché un approccio orientato al raggiungimento di finalità di interesse generale; pur costituendo un vincolo normativo che si impone all'Ente accreditante, lo stesso è da considerarsi come un'opportunità di cambiamento strutturale e organizzativa dell'Ente accreditante, finalizzato all'erogazione di un servizio di sempre maggiore qualità.

Nell'ambito di una generale revisione del sistema di accreditamento precedentemente in vigore si mira ad ottenere una maggiore selettività dei soggetti formatori; elementi di valutazione connessi alla *performance* sono di stimolo per il miglioramento della qualità dei servizi. Si è ritenuto, pertanto, necessario introdurre nel meccanismo dell'accreditamento elementi strutturati in stretta connessione con il sistema di gestione e controllo dei progetti cofinanziati.

Da una parte il nuovo dispositivo garantisce ai soggetti formatori privi di esperienza la possibilità di affacciarsi al sistema – rispondendo ai requisiti fondamentali del dispositivo di accreditamento provvisorio – dall'altra la permanenza nel tempo all'interno del sistema viene determinata dalla qualità con la quale i soggetti gestiscono le attività, dall'adozione di comportamenti professionalmente corretti e dai risultati di efficienza ed efficacia raggiunti oltre al livello di attuazione e rendicontazione ottenuti.

Il mantenimento della condizione di soggetto accreditato FSE+ dipende non soltanto dal possesso dei requisiti elencati nella presente guida ma, in maniera significativa, dalla corretta gestione degli interventi realizzati secondo le norme europee, nazionali e provinciali.

Con la presente Guida, revisionata in un'ottica di snellimento e semplificazione delle procedure, la Provincia autonoma di Bolzano intende fornire a tutte le strutture formative interessate a gestire tali interventi, uno strumento agile e facilmente comprensibile del sistema di accreditamento.

Si evidenzia da subito che **non hanno obbligo di accreditamento:**

- le imprese e le organizzazioni, le ATI, i consorzi e gli altri organismi pubblici o privati, quando svolgono attività di formazione continua in forma diretta o associata rivolta esclusivamente al proprio personale o ospitano uno stage;
- gli ordini professionali, nel solo caso di svolgimento di attività di formazione continua ricompresa nelle finalità costitutive e rivolta ai propri associati;
- i raggruppamenti temporanei (ATI o ATS, reti di imprese collegate ai sensi dell'art. 2359 c.c. o GEIE) purché ogni soggetto costituente impegnato nella realizzazione del processo formativo risulti individualmente accreditato;
- enti del terzo settore o altri enti qualora specificamente individuati da singoli avvisi del Fondo Sociale Europeo Plus che non prevedono un focus sull'attività formativa.

Tali realtà possono pertanto accedere ai finanziamenti FSE+ senza essere accreditate nei termini specificati negli Avvisi di riferimento.

Le persone fisiche non possono richiedere l'accreditamento, in quanto tali soggetti non sono contemplati come beneficiari diretti nell'ambito del Programma FSE+ della Provincia autonoma di Bolzano.

La presente Guida prevede 3 diversi percorsi di accreditamento:

- **Accreditamento FSE+** (cfr. par. 5), destinato a enti con esperienza consolidata.
- **Accreditamento FSE+ provvisorio** (cfr. par. 6), al quale possono concorrere i soggetti che non hanno mai svolto attività formativa, di orientamento, di accompagnamento e/o di sostegno socio-pedagogico sostenuta da contributi pubblici gestiti dalla Provincia autonoma di Bolzano e/o da finanziamenti ricevuti nell'ambito di operazioni FSE+ svolte in altre Regioni/Province, ovvero i soggetti che nel biennio precedente la domanda di accreditamento non hanno svolto, a peso dei suddetti contributi, attività formative di orientamento, di accompagnamento e/o di sostegno socio-pedagogico per un ammontare inferiore a complessive 300 ore di attività erogata a destinatari.
- **Accreditamento FSE+ semplificato** (cfr. par. 7), destinato sia per quanto riguarda i requisiti di ingresso che di mantenimento, a:
 - soggetti che svolgono istituzionalmente attività di formazione e/o orientamento e/o accompagnamento e/o sostegno socio-pedagogico sulla base di specifiche disposizioni legislative;
 - Università pubbliche o legalmente riconosciute aventi sede sul territorio provinciale;
 - scuole e gli istituti professionali statali e paritari, i Centri/Enti di formazione pubblici;
 - istituzioni scolastiche che compongono il sistema educativo di istruzione e di formazione per lo svolgimento delle loro attività istituzionali;
 - società, agenzie e gli enti, comunque denominati, partecipati dalla Provincia o da altri enti pubblici, aventi la funzione di erogare servizi formativi ed orientativi.

Questi organismi presentano in ogni caso apposita istanza per il rilascio degli estremi identificativi e per l'inserimento nell'Elenco degli enti accreditati (cfr. par. 7 della Guida).

Nel rispetto dei principi e delle norme europee e nazionali, l'accreditamento non costituisce un vincolo per l'accesso alle procedure di selezione messe in atto per l'assegnazione di finanziamenti. In tale fase, infatti, è richiesta esclusivamente la presentazione della domanda di accreditamento; l'esito positivo di tale domanda e la conseguente concessione dell'accreditamento è invece condizione necessaria per la definitiva assegnazione dei finanziamenti.

La gestione del procedimento amministrativo di accreditamento è competenza dell'Ufficio Fondo Sociale Europeo (Ufficio FSE) della Ripartizione Europa, in qualità di Autorità di Gestione del Fondo Sociale Europeo.

L'accreditamento ordinario ha validità per l'intero periodo di programmazione 2021-2027, previa conferma annuale del mantenimento dei requisiti e sino a revoca o aggiornamento del presente dispositivo di accreditamento.

Per quanto non espressamente disciplinato nella presente Guida, si applica la normativa di riferimento che qui si intende integralmente richiamata (in particolare, l'Accordo Stato Regioni del 18 febbraio 2000 – Allegato A, il Decreto del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, n. 166/2001, L'Accordo Stato Regioni del 1° agosto 2002, l'Accordo Stato Regioni del 20 marzo 2008, il Decreto Legislativo 17 ottobre 1005, n. 226).

2 Glossario

Accreditamento: è l'atto con cui l'Ufficio FSE, in esito a un apposito procedimento amministrativo, riconosce a un Ente la possibilità di realizzare interventi di formazione, orientamento, accompagnamento e/o sostegno socio-pedagogico cofinanziati dal Fondo Sociale Europeo Plus. È condizione per l'affidamento in gestione degli interventi aventi contenuto formativo, di orientamento, di accompagnamento e/o di sostegno socio-pedagogico e orientativo.

Pubblica Amministrazione: se non diversamente specificato ai fini della presente Guida, si intende l'Ufficio Fondo Sociale Europeo della Provincia autonoma di Bolzano, in qualità di Autorità di Gestione del Programma FSE+ 2021-2027 della Provincia autonoma di Bolzano.

Autorità di Gestione (anche “AdG”): è responsabile della gestione e attuazione del Programma; le sue principali funzioni sono definite all'art. 72 del Reg. (UE) 2021/1060. Poiché le funzioni di AdG per il Programma FSE+ 2021-2027 della Provincia autonoma di Bolzano sono ricoperte dall'Ufficio FSE, si utilizzeranno indifferentemente le due diciture come sinonime.

Ente in accreditamento: soggetto giuridico privato che abbia come finalità statutaria, in via anche non esclusiva, lo svolgimento di attività di formazione orientamento, accompagnamento e/o sostegno socio-pedagogico, che intende beneficiare dei finanziamenti a tal fine erogati dal FSE+.

Progetto (anche “operazione” o “intervento”): si intende l'insieme delle attività cofinanziate dal FSE+ svolte dal beneficiario, nel periodo tra la pubblicazione dell'Avviso e la presentazione del rendiconto finale, per il raggiungimento degli obiettivi descritti nella proposta progettuale. Il progetto rientra nella categoria di “operazioni” ammissibili al finanziamento del Fondo sociale europeo Plus. Un progetto è caratterizzato dalla presenza al suo interno di specifiche attività tra loro coordinate al raggiungimento di uno o più obiettivi definiti.

Intervento formativo: è il progetto in quanto caratterizzato dalla presenza al suo interno di specifiche attività formative. Ai fini della presente Guida vale pertanto come sinonimo di “progetto”.

Destinatari/e: persone fisiche che ricevono sostegno dai fondi mediante il beneficiario. Sono i destinatari diretti e le destinatarie dirette del progetto, e cioè le persone che usufruiscono delle attività previste dall'intervento attraverso la propria partecipazione (vedi definizione di “partecipante”). Le destinatarie e i destinatari possono essere chiamati anche “gruppo target”.

Destinatari indiretti/Destinatarie indirette: sono altri soggetti sui quali le attività e i risultati del progetto possono avere ricadute (famiglie delle/dei partecipanti, sistema scolastico, operatori scolastici, operatrici scolastiche e insegnanti, servizi sociali o sanitari, imprese o organizzazioni presso cui sono occupati i destinatari e le destinatarie che fruiscono delle attività in progetti di formazione continua, ecc.).

Durata progettuale: somma delle durate di tutti i moduli e delle loro eventuali sottoarticolazioni (durata modulo * numero di gruppi) e/o della durata complessiva dei “pacchetti” di ore, considerando nel computo tutte le tipologie di attività rientranti in tutte le categorie di cui al capitolo 4.7.1 delle Disposizioni attuative, tranne monitoraggio e valutazione e seminari e *workshop*. Lo *stage* e l'accompagnamento sul lavoro vengono conteggiati una sola volta.

Operazione: un progetto, contratto, un'azione o un gruppo di progetti selezionati nell'ambito del Programma FSE+ della Provincia autonoma di Bolzano (art. 2, comma 4 del Regolamento (UE) 2021/1060).

Partecipante: persona fisica che trae direttamente beneficio da un'operazione senza essere responsabile dell'avvio, o sia dell'avvio che dell'attuazione, dell'operazione.

Partecipanti Approvati: i partecipanti/le partecipanti che sono stati/e indicati/e nella domanda progettuale dell'Ente beneficiario e sono stati/e quindi autorizzati/e dall'Ufficio FSE mediante l'approvazione del progetto.

Partecipanti Iscritti: i partecipanti/le partecipanti che risultano iscritti/e in avvio di attività come da comunicazione dell'Ufficio FSE da parte del beneficiario.

Partecipanti Avviati: i partecipanti/le partecipanti iscritti/e a un progetto che hanno preso parte in modo documentato ad almeno un'ora di attività.

Partecipanti Ritirati: è l'insieme delle/dei partecipanti che hanno formalmente disdetto la loro partecipazione al corso.

Partecipanti che hanno superato la soglia massima delle assenze: sono i partecipanti/le partecipanti che hanno accumulato un numero di ore di assenza tali da non consentire loro di raggiungere la percentuale minima di frequenza o di frequenza positiva stabilita dall'avviso pubblico di riferimento.

Partecipanti Attivi: è l'insieme delle/dei partecipanti avviati/e al netto delle/dei partecipanti ritirati/e e delle/dei partecipanti che hanno superato la soglia massima di assenza disponibili ai fini del conseguimento della percentuale di frequenza necessaria per risultare formati.

Partecipanti Effettivi: è l'insieme delle/dei partecipanti approvati/e al netto delle/dei partecipanti che si sono formalmente ritirati/e perché sono entrati/e o rientrati/e nel mercato del lavoro o nel sistema educativo dell'istruzione e formazione.

Partecipanti Conclusi: è l'insieme delle/dei partecipanti attivi/e al momento della conclusione delle attività di un intervento indipendentemente dall'essere formati o meno ricompresi/e, però, anche i partecipanti e le partecipanti che si sono formalmente ritirati/e perché sono entrati/e o rientrati/e nel mercato del lavoro o nel sistema educativo d'istruzione e formazione.

Partecipanti al termine: è l'insieme dei partecipanti/delle partecipanti che risultano attivi/e al termine dell'intervento.

Partecipanti Format: partecipanti che hanno raggiunto la soglia minima di frequenza prevista dalle presenti disposizioni e che, pertanto, hanno diritto a ricevere l'attestato di frequenza.

Sede legale: è definita dall'art. 46 Codice civile per tutte le persone giuridiche (compresi quindi gli Enti in accreditamento), risulta dall'atto costitutivo o dallo statuto ed è pubblicata nel registro delle persone giuridiche (o registro delle imprese).

Sede operativa: si intende il luogo dove l'Ente svolge la sua attività nel territorio della Provincia autonoma di Bolzano e potrebbe non coincidere con la sua sede legale. In particolare, la sede operativa corrisponde al luogo in cui si svolgono i processi funzionali dell'Ente (direzione, gestione economico- amministrativa, analisi e definizione dei fabbisogni, progettazione ed erogazione) e ricomprende almeno un'aula didattica ai fini dell'erogazione delle attività formative.

Aula accreditata: si intende il locale indicato in sede di richiesta di accreditamento quale luogo destinato all'erogazione dei servizi formativi, ossia il locale in cui si svolgono le attività progettuali di un intervento formativo e/o di orientamento e/o di accompagnamento e/o di sostegno socio-pedagogico.

Aula occasionale: si intende il luogo, diverso dall'aula indicata in sede di accreditamento, in cui saranno svolte le attività progettuali relative a un intero progetto, percorso o modulo. La scelta di ricorrere a un'aula occasionale deve essere formalizzata al momento della presentazione della proposta progettuale e viene autorizzata dall'Ufficio FSE contestualmente all'approvazione del progetto.

Aula in itinere: si intende il luogo, diverso dall'aula accreditata e/o dall'aula occasionale, in cui si svolgeranno le attività progettuali di un intervento o parti di esse. La scelta in corso di attuazione di svolgere l'attività progettuale, o parte di essa, in un'aula in itinere deve essere di volta in volta comunicata e motivata all'Ufficio FSE, che la deve preventivamente autorizzare.

Avviso Pubblico (anche semplicemente "Avviso" o "call"): si intende la chiamata a presentare progetti ammissibili al cofinanziamento del FSE+ (*call for proposal*) nell'ambito delle diverse Priorità previste dal Programma FSE+ 2021- 2027 della Provincia autonoma di Bolzano, ossia il dispositivo attuativo con il quale l'Ufficio FSE rende noti la tipologia ed i criteri con i quali seleziona gli interventi da finanziare.

Carta della Qualità: è uno strumento di trasparenza e di presentazione della sede operativa e della sua offerta formativa posto a tutela e garanzia degli utenti rispetto ai servizi proposti. In essa sono definiti gli obiettivi e gli standard di qualità che l'Ente si impegna a raggiungere. A tal fine deve essere messa a disposizione di tutti i destinatari e destinatarie delle azioni formative erogate.

Durata dell'accreditamento: corrisponde all'intero periodo di programmazione FSE+ 2021–2027 o comunque sino a revoca o aggiornamento del presente dispositivo. Per i singoli Enti in accreditamento corrisponde alla validità del proprio accreditamento, ossia il periodo che decorre dall'emissione del relativo provvedimento sino alla conclusione del periodo di programmazione, o comunque sino a revoca o aggiornamento del presente dispositivo, fermo restando l'obbligo della conferma annuale di mantenimento. Fa eccezione l'accreditamento provvisorio per il quale è prevista una validità di due anni, trascorsi i quali l'Ente deve dimostrare di possedere tutti i requisiti previsti per l'accreditamento ordinario.

Referente per l'Accreditamento FSE: si intende il soggetto indicato dall'Ente come interlocutore per l'accreditamento al fine di facilitare la comunicazione tra l'Ufficio FSE e l'Ente.

Responsabile di Processo: si intendono i soggetti indicati dall'Ente a presidio di ognuno dei cinque processi gestiti nella sede operativa (direzione, gestione economico-amministrativa, analisi e definizione dei fabbisogni, progettazione ed erogazione).

Beneficiario: ai fini della presente Guida si intende un organismo pubblico o privato, un soggetto dotato o non dotato di personalità giuridica, responsabile dell'avvio o sia dell'avvio che dell'attuazione delle operazioni (art. 2, comma 9 del Reg. (UE) 1060/2021) e, nel contesto dei regimi di aiuti di Stato, l'impresa che riceve l'aiuto. Ai fini della presente Guida, il beneficiario è il soggetto al quale è assegnato il finanziamento per l'attuazione del progetto. Il termine "beneficiario" rimarca il ruolo di percettore del contributo pubblico mentre l'espressione "soggetto attuatore" ne evidenzia la funzione di responsabile della gestione del progetto finanziato. Le due espressioni verranno utilizzate pertanto come sinonimi, se non espressamente diversamente specificato.

Sistema informativo "CoheMon FSE": sistema informativo, predisposto dalla Provincia autonoma di Bolzano, che, tramite accesso riservato a un portale *on line*, permette il dialogo tra Pubblica Amministrazione e Beneficiari nella presentazione, gestione e rendicontazione dei progetti. Si farà riferimento a esso anche con espressioni come "sistema informativo" o semplicemente "CoheMon". Anche il presente procedimento di accreditamento viene svolto attraverso l'utilizzo del predetto sistema informativo.

Anno solare: periodo di 365 giorni che decorre da un qualsiasi giorno dell'anno e termina il corrispondente giorno dell'anno successivo.

3 Struttura della Guida

L'accreditamento, ritenuto una delle leve strategiche per la qualificazione del sistema di *lifelong learning*, ha come fondamento una serie di principi che interessano trasversalmente tutti i requisiti della Guida. Tali principi sono stati individuati nella consapevolezza che la qualificazione dei sistemi di formazione, orientamento, accompagnamento e sostegno socio-pedagogico non si traduce soltanto nella definizione di prescrizioni, ma soprattutto nella promozione e diffusione di visioni, pratiche e comportamenti centrati sul miglioramento continuo delle strategie, dei processi, dei prodotti e delle risorse umane coinvolte nella produzione e nell'erogazione dei servizi.

I principi fondamentali sono quindi i seguenti:

- lifelong learning;
- miglioramento continuo;
- accertabilità dei requisiti dell'accreditamento;
- integrazione e sinergia tra la gestione dei progetti FSE+ e nei controlli da parte dell'Ufficio FSE.

Per un loro approfondimento si rimanda all'Accordo Stato Regioni del 20 marzo 2008, che ha definito, inoltre, gli standard minimi nazionali del sistema di accreditamento delle strutture formative e della qualità dei servizi.

La presente Guida contiene indicazioni relative a tre distinti ambiti di accreditamento:

AMBITO A: Accreditamento FSE+;

AMBITO B: Accreditamento FSE+ provvisorio;

Accreditamento FSE+ semplificato: accreditamento dei soggetti pubblici che intendono presentare progetti ammissibili al cofinanziamento del FSE+ nell'ambito delle diverse priorità previste dal Programma FSE+ 2021-2027 della Provincia autonoma di Bolzano; tali soggetti possono beneficiare dei finanziamenti a valere sul PR FSE+ in presenza di specifici bandi e avvisi emanati dalla Provincia.

Il documento si articola nelle seguenti parti:

PARTE PRIMA nella quale sono descritti, per i diversi ambiti di accreditamento, i contenuti dei requisiti minimi per l'accreditamento. La struttura di ogni requisito contiene quanto di seguito elencato:

- un codice identificativo del Requisito di Accreditamento ("RA"), facilmente riconducibile (es: RA1.1., RA1.1.2);
- una descrizione degli standard minimi richiesti a cui attenersi;
- un elenco dei documenti di riferimento che devono essere prodotti e/o delle azioni intraprese ai fini della valutazione della presenza dei requisiti minimi da parte dell'Ufficio FSE, con rimando ai relativi punti di controllo riportanti nell'Allegato "Check-list di Accreditamento", parte integrante della presente Guida, che illustra quanto è necessario per la conformità ai requisiti nonché le modalità di autovalutazione da parte del soggetto accreditando;
- i collegamenti con altri requisiti della Guida se previsti.

PARTE SECONDA nella quale è descritto il procedimento amministrativo generale dell'accreditamento, le sue varie fasi e possibili esiti, nonché il procedimento di mantenimento, le verifiche svolte dall'Ufficio FSE, la gestione delle variazioni e del Monte crediti, nonché le cause di sospensione e di revoca.

4 Sintesi dei Requisiti per ambiti di accreditamento

Requisiti di Accreditamento	Ambito di Accreditamento	
	Ambito A	Ambito B
RA1 - Requisiti soggettivi per l'accREDITamento		
RA1.1 – Natura dell'Ente richiedente	✓	✓
RA1.2 – Esperienza pregressa	✓	
RA1.3 – Attività prevalente svolta dall'Ente richiedente <i>*in caso di accreditamento in Ambito B tale requisito prevede solo la presenza dell'esercizio di "attività di formazione e/o orientamento, e/o accompagnamento e/o sostegno socio-pedagogico" o definizione equivalente, anche a titolo non esclusivo, all'interno dello statuto e/o dell'atto costitutivo"</i>	✓	✓*
RA2 – Risorse infrastrutturali e logistiche		
RA2.1 – Sede operativa e aula didattica degli Enti da accreditare	✓	✓
RA2.2 – Adeguata destinazione d'uso dei locali	✓	✓
RA2.3 – Rispetto della normativa sulla sicurezza sul luogo di lavoro	✓	✓
RA2.4 – Superamento ed eliminazione delle barriere architettoniche	✓	✓
RA2.5 – Rintracciabilità e visibilità dei locali	✓	✓
RA2.6 – Arredi e attrezzature	✓	✓
RA3 – Affidabilità economico-finanziaria		
RA3.1 – Affidabilità economico-finanziaria dell'Ente in accreditamento	✓	✓
RA3.2 – Affidabilità economico-finanziaria del legale rappresentante dell'Ente in accreditamento	✓	✓
RA4 – Capacità gestionale e risorse professionali		
RA4.1 – Gestione organizzativa e trasparente	✓	✓
RA4.2 – Presidio procedurale dei processi	✓	✓
RA4.3 – Presidio funzionale dei processi	✓	✓
RA5 – Efficienza ed Efficacia		
RA5.1 – Livello di efficienza progettuale	✓	
RA5.2 – Livello di successo dell'intervento	✓	
RA5.3 – Livello di realizzazione	✓	
RA5.4 – Livello di soddisfazione	✓	
RA6 – Strumenti di relazione con il territorio		
RA6.1 – Esistenza di relazioni con gli attori dei sistemi che operano nella rete territoriale dei servizi per la formazione, l'orientamento, l'accompagnamento e il sostegno socio-pedagogico	✓	
RA6.2 – Esistenza di relazioni con soggetti del contesto	✓	

PARTE PRIMA

5 Ambito A – Requisiti di Accreditemento FSE+

RA1 – Requisiti soggettivi per l'accREDITAMENTO

I soggetti da accreditare sono gli organismi privati che, indipendentemente dalla propria natura giuridica, intendono organizzare ed erogare attività di formazione e/o orientamento e/o accompagnamento e/o sostegno socio-pedagogico rivolta a terzi, cofinanziata dal FSE+ della Provincia autonoma di Bolzano.

In via generale, ai fini dell'accREDITAMENTO, è necessaria la dimostrazione dell'esistenza del soggetto in accREDITAMENTO quale struttura organizzata e finalizzata alle attività ossia la presenza dell'esercizio di "attività di formazione, e/o orientamento, e/o accompagnamento e/o sostegno socio-pedagogico" tra le proprie finalità statutarie, anche a titolo non esclusivo, ma comunque in modo prevalente, e l'iscrizione nel registro delle imprese presso la Camera di Commercio competente per territorio, se richiesto dalla normativa vigente.

Nello specifico, nel presente requisito di accREDITAMENTO sono ricompresi i seguenti sub-requisiti:

- RA1.1 Natura dell'Ente richiedente
- RA1.2 Esperienza pregressa
- RA1.3 Attività prevalente svolta dall'ente richiedente

RA1.1 – Natura dell'Ente richiedente

La richiesta di accREDITAMENTO può essere presentata da qualsiasi **soggetto giuridico**, indipendentemente dalla propria natura, **costituito da almeno due anni** (società di persone, società di capitali, associazioni con o senza personalità giuridica, consorzi, ecc.).

RA1.2 – Esperienza pregressa

Il soggetto in accREDITAMENTO deve provare di aver effettivamente erogato a terzi attività di formazione e/o orientamento, e/o accompagnamento e/o sostegno socio-pedagogico sostenute da contributi pubblici gestiti dalla Provincia autonoma di Bolzano e/o da finanziamenti ricevuti nell'ambito di operazioni FSE+ svolte anche in altre Regioni/Province per un ammontare di **almeno 300 ore complessive di attività per formazione e/o orientamento e/o accompagnamento e/o supporto socio-pedagogico, nel corso del biennio precedente** la presentazione della domanda di accREDITAMENTO, attestate da idonea documentazione.

Si precisa che, ai fini della concessione dell'accREDITAMENTO, le verifiche riguardanti la consistenza del requisito verteranno sui soli interventi dichiarati all'interno della domanda di accREDITAMENTO (cfr. par. 8.1.3).

I soggetti che non hanno mai svolto attività formativa e/o di orientamento, e/o di accompagnamento e/o di sostegno socio-pedagogico nei termini di cui sopra, ovvero i soggetti che nei due anni precedenti la domanda di accREDITAMENTO hanno svolto, a peso dei suddetti contributi, tali attività per un ammontare inferiore a complessive 300 ore di attività erogata a destinatari/e, possono chiedere **l'accREDITAMENTO provvisorio** della sede operativa e della/e aula/e didattica/e (cfr. par. 6).

RA1.3 – Attività prevalente svolta dall'ente richiedente

Tra le finalità esplicitate nell'atto costitutivo o nello statuto del soggetto in accREDITAMENTO – che devono essere redatti in forma di atto pubblico o di scrittura privata autenticata – deve essere compreso l'esercizio di "attività di formazione e/o orientamento, e/o accompagnamento e/o sostegno socio-pedagogico" o definizione equivalente, anche a titolo non esclusivo, ma comunque in modo prevalente. Nello specifico, almeno il 51% del valore della produzione, verificabile dai dati dell'ultimo bilancio approvato, deve essere riferito ad attività di formazione e/o orientamento, e/o accompagnamento e/o sostegno socio-pedagogico. Il soggetto giuridico può, pertanto, esercitare anche altre attività oltre a quella richiesta ai fini del processo di accREDITAMENTO.

In deroga a quanto sopra, per le associazioni di categoria e le loro cooperative di servizi non trova applicazione l'obbligo di destinare almeno il 51% del valore della produzione alle attività sopra richiamate, in virtù della peculiare natura e finalità istituzionale di tali enti. Pertanto, per le stesse è sufficiente che lo statuto preveda

espressamente, tra le finalità, lo svolgimento di attività di formazione e/o orientamento, e/o accompagnamento e/o sostegno socio-pedagogico, ancorché non prevalenti.

Qualora il soggetto modifichi il proprio statuto, deve rimanere presente la finalità formativa o di orientamento, e/o accompagnamento e/o sostegno socio-pedagogico ai fini del mantenimento dell'accreditamento. Lo statuto modificato deve essere inoltrato all'Ufficio Fondo Sociale Europeo (v. infra cap. 9.1 *Variazioni dell'accreditamento*).

Per assolvere il requisito viene richiesta inoltre la produzione di un'autodichiarazione sostitutiva del legale rappresentante dell'Ente in accreditamento nonché un'attestazione asseverata e sottoscritta da parte di un revisore legale iscritto al registro nazionale/dottore commercialisti che attesti che il possesso del requisito inerente al valore della produzione.

Valutazione

Attraverso l'esame della documentazione riportata nella seguente tabella, l'Ufficio FSE conduce la valutazione della presenza dei requisiti soggettivi in oggetto.

Ambito A – Requisiti soggettivi			
Requisito	Documenti “Evidenze e prove”	Tempi e modalità di verifica	Riferimenti <i>Check-list</i> di autovalutazione per l'accreditamento
RA1.1 - Natura dell'ente richiedente	- Atto costitutivo; - Statuto vigente; - Per gli enti che, per normativa vigente, sono tenuti all'iscrizione al registro delle imprese è richiesto di fornire i riferimenti all'iscrizione al registro delle imprese presso la Camera di Commercio competente per il territorio (acquisizione a carico dell'Ufficio FSE).	- In sede di primo accreditamento: verifica della documentazione <i>on desk</i>; - In caso di variazione: verifica della documentazione <i>on desk</i>; - In sede di verifica a campione per il mantenimento dell'accreditamento: verifica della documentazione <i>on desk</i>.	- Check-list RA1 - Punto di controllo RA1.1 a)
RA1.2 - Esperienza pregressa	Dichiarazione sostitutiva di atto notorio, sottoscritta dal legale rappresentante, attestante l'erogazione a terzi di attività di formazione e/o orientamento, e/o accompagnamento e/o sostegno socio-pedagogico sostenute da contributi pubblici (inclusi finanziamenti a valere sul FSE+) gestiti dalla Provincia autonoma di Bolzano e/o da	In sede di primo accreditamento: verifica <i>on desk</i> riguardo alle operazioni FSE+, della Provincia autonoma di Bolzano portate a riprova del requisito; verifica <i>in loco</i> solo nel caso in cui vengano indicate a riprova del requisito attività sostenute da contributi pubblici gestiti da altre Ripartizioni della	- Check-list RA1 - Punto di controllo RA 1.2 a)

	finanziamenti ricevuti nell'ambito di operazioni FSE+ svolte in altre Regioni/Province per un ammontare di almeno 300 ore complessive di attività per formazione e/o orientamento e/o accompagnamento e/o supporto socio-pedagogico, nel corso del biennio precedente alla domanda di accreditamento.	Provincia autonoma di Bolzano e/o da finanziamenti ricevuti nell'ambito di operazioni FSE+ svolte anche in altre Regioni/Province	
<i>RA1.3 - Attività prevalente svolta dall'ente richiedente</i>	• Atto costitutivo; • Statuto vigente; • Ultimo bilancio approvato completo di nota integrativa, verbale di approvazione e relazione del revisore contabile; • Dichiarazione sostitutiva di atto notorio, sottoscritta dal legale rappresentante, attestante la percentuale di almeno il 51% di attività formativa e/o di orientamento, e/o accompagnamento e/o sostegno socio-pedagogico rispetto al totale valore della produzione nell'ultimo bilancio approvato. • Attestazione asseverata e sottoscritta da parte di un revisore legale iscritto al registro nazionale/dottore commercialista del volume d'affari afferente alle attività di formazione e/o di orientamento, e/o accompagnamento e/o sostegno socio-pedagogico pari al 51% del volume d'affari	• In sede di primo accreditamento: verifica della documentazione <i>on desk</i>; • In sede di verifica a campione per il mantenimento dell'accreditamento: verifica della documentazione <i>on desk</i>.	• Check-list RA1 • Punto di controllo RA 1.3 a) • Punto di controllo RA 1.3. b)

RA2 – Risorse infrastrutturali e logistiche

Nel presente requisito di accreditamento sono ricompresi i seguenti sub-requisiti:

- RA2.1 Sede operativa e aula didattica degli Enti da accreditare
- RA2.2 Adeguata destinazione d'uso dei locali
- RA2.3 Rispetto della normativa sulla sicurezza sul luogo di lavoro
- RA2.4 Superamento ed eliminazione delle barriere architettoniche
- RA2.5 Rintracciabilità e visibilità dei locali
- RA2.6 Arredi e attrezzature

RA2.1 – Sede operativa e aula didattica degli Enti da accreditare

L'Ente, al momento della richiesta di accreditamento, deve garantire:

- la presenza sul territorio;
- la dimensione e la stabilità della sede operativa;
- l'esclusività della sede;
- il rispetto di *standard* minimi per l'aula didattica

L'Ente in accreditamento può disporre di più sedi operative e/o più aule didattiche, fermo restando che per ognuna di esse dovrà essere garantito il rispetto di tutti i requisiti previsti per il RA2.1.

RA2.1.1 – Presenza sul territorio

È imprescindibile che l'ente richiedente l'accreditamento presenti una sede operativa ubicata nel territorio della provincia di Bolzano; ciò non preclude la possibilità di ubicazione della sede legale dell'Ente richiedente l'accreditamento al di fuori del territorio della provincia stessa. Nei rapporti con la Pubblica Amministrazione, in particolare con l'Ufficio FSE, nonché con l'utenza finale dei servizi gli enti in accreditamento, compresi quelli con sede legale al di fuori della Provincia autonoma di Bolzano, devono essere in grado di utilizzare entrambe le lingue previste dallo Statuto di Autonomia (italiano e tedesco).

In ogni caso, la sede operativa deve corrispondere ad uno spazio in cui sono svolte le attività di direzione, coordinamento, progettazione ed amministrazione degli interventi formativi realizzati sul territorio provinciale. La sede operativa, pertanto, non corrisponde necessariamente alla sede legale.

RA2.1.2 – Dimensione e stabilità della sede operativa

La sede operativa deve avere una **superficie complessiva netta di almeno 60 mq**, comprensiva di servizi igienici, ed essere composta da un set minimo di locali (almeno 1 locale ad uso ufficio e 1 locale segreteria/*front office*, 1 locale ad uso aula didattica e relativi servizi igienici) in disponibilità dell'Ente.

È imprescindibile che la sede operativa sia presidiata in modo stabile da una persona fisica.

La sede operativa è, infatti, il luogo fisico in cui è rilevabile con continuità l'agire organizzativo dell'Ente in accreditamento, inteso come l'esercizio dei processi di cui al requisito "capacità gestionale e risorse professionali".

L'Ente in accreditamento deve essere, pertanto, in grado di garantire per l'intero periodo di accreditamento un servizio di informazione bilingue (italiano e tedesco), ossia un servizio di segreteria rivolto agli utenti.

Lo stesso non può essere un servizio di centralino, deve essere prestato direttamente presso la sede operativa e deve garantire **un servizio di accoglienza aperto al pubblico e all'utenza per almeno 20 ore settimanali, con stabile presidio di almeno una risorsa.**

Lo spazio individuato per tale servizio non può essere collocato negli stessi locali utilizzati per l'erogazione delle attività di formazione e/o orientamento e/o accompagnamento e/o sostegno socio-pedagogico teoriche o pratiche.

La sede operativa deve disporre e fornire una chiara indicazione dei propri riferimenti, ad uso esclusivo dell'Ente da accreditare (indirizzo, linea telefonica ad uso esclusivo, e-mail e Posta elettronica certificata – PEC, orari di apertura al pubblico).

Ogni sede operativa oggetto di accreditamento e ogni aula didattica devono rispettare le norme in materia di igiene, sanità e sicurezza di cui ai successivi punti: adeguatezza nella destinazione d'uso dei locali, sicurezza sul luogo di lavoro, superamento ed eliminazione delle barriere architettoniche, rintracciabilità e visibilità dei locali.

RA2.1.3 – Esclusività della sede operativa

La sede operativa deve essere utilizzata in modo esclusivo dall'Ente in accreditamento. Non è consentita, pertanto, la presenza simultanea di più Enti all'interno della stessa sede o dello stesso ufficio di segreteria.

La disponibilità esclusiva della sede operativa deve essere comprovata da un titolo di proprietà, da un contratto di locazione, da un contratto di comodato o da un altro titolo di godimento.

Tali atti devono essere registrati, riportare l'indicazione della metratura dei locali, riportare i dati identificativi delle parti, garantire la disponibilità esclusiva di durata almeno pari all'intero periodo di accreditamento e comunque non inferiore a cinque anni.

Qualora il contratto risulti essere di durata inferiore, ma preveda una clausola di proroga automatica dello stesso a scadenza, il requisito si considera assolto.

Si precisa che la disponibilità esclusiva della sede operativa non può essere comprovata da contratti c.d. "di service".

L'utilizzo in via esclusiva della sede operativa può ricomprendere anche il concetto di "uso prevalente e specifico" della sede a fronte del suo uso per altre attività diverse dalla formazione, orientamento, accompagnamento e sostegno socio-pedagogico, sempre svolte dal soggetto in accreditamento. Il tutto purché sia definibile con chiarezza un ambito fisico in cui siano confinate le attività di direzione, coordinamento, progettazione ed amministrazione degli interventi formativi. Ciò vale ad esempio nel caso di soggetti che, oltre agli interventi oggetto di accreditamento, svolgano nella stessa sede attività di servizio alle imprese o alle persone, laddove sia però chiaramente identificabile al loro interno uno spazio (un'area, uno o più uffici, etc.) rispondente dal punto di vista fisico ed organizzativo all'attività formativa.

RA2.1.4 – Rispetto di standard dell'aula didattica

Il soggetto dovrà disporre di **almeno un'aula didattica in provincia di Bolzano** conforme alle norme in materia di igiene, sanità e sicurezza per l'intero periodo di durata dell'accREDITAMENTO, relativamente a: adeguatezza nella destinazione d'uso dei locali, sicurezza sul luogo di lavoro, superamento ed eliminazione delle barriere architettoniche, rintracciabilità e visibilità dei locali.

L'aula didattica deve inoltre essere necessariamente **ricompresa nella sede operativa**. In ogni caso, l'Ente in accreditamento deve garantire che gli spazi della sede operativa corrispondenti all'aula didattica siano destinati in modo esclusivo allo svolgimento degli interventi di formazione orientamento, accompagnamento e sostegno socio-pedagogico.

L'aula didattica deve poter ospitare fisicamente **un numero minimo di 12 persone** e deve avere una **superficie di almeno 24 mq**. La superficie per persona non deve essere inferiore a 1,95 mq. A tal proposito si rimanda alla normativa nazionale (D.M.18/12/1975 e s.m.i.) e provinciale (D.P.P. 23/2/2009, n. 10 - Regolamento di cui all'articolo 10 della L.P. 21 luglio 1977, n. 21: "Direttive per l'edilizia scolastica e s.m.i."). La superficie minima richiesta per le aule costituisce uno standard minimo ed ha conseguenze sul numero di allievi che possono essere autorizzati.

Il titolo di proprietà o di godimento dell'aula didattica deve garantire la disponibilità esclusiva del locale senza che altri ne rivendichino diritti concorrenti (uso esclusivo). Tale titolo dovrà altresì prevedere l'utilizzo dei servizi igienici.

Qualora l'Ente decida di accreditare più aule didattiche all'interno della propria sede operativa, ognuna di esse dovrà comunque rispettare tutti i requisiti sopra richiamati.

In aggiunta alle/a aule/a didattiche/a necessariamente presenti/e nella sede operativa, può essere garantita la disponibilità di ulteriori aule ad uso non esclusivo in spazi non coincidenti con la sede operativa. Tali aule dovranno rispettare quanto prescritto per il presente Requisito.

Sia per l'aula didattica ricompresa nella sede operativa, sia per le ulteriori aule ad uso non esclusivo in spazi non coincidenti con la sede operativa, sarà necessario garantire il rispetto di quanto disposto dal D.P.P. 23/02/2009 n. 10 in tema di servizi igienici.

RA2.2 – Adeguata destinazione d'uso dei locali

L'Ente in accreditamento deve garantire la destinazione d'uso dei locali coerente con la funzione didattica, amministrativa e segretariale insieme ad un adeguato livello di fruibilità dei locali. Deve inoltre garantire che i servizi di supporto all'erogazione e l'attività di rapporto diretto con l'utenza si svolgano all'interno della stessa struttura. Qualora all'interno di quest'ultima dovesse svolgersi anche attività di formazione come, ad esempio, in aule o laboratori, e/o orientamento, accompagnamento, supporto socio-pedagogico gli stessi devono essere fisicamente separati dai locali adibiti a funzione amministrativa/segretariale.

Le aule ad uso non esclusivo in spazi non coincidenti con la sede operativa dovranno rispettare quanto prescritto per il presente Requisito.

RA2.3 – Rispetto della normativa sulla sicurezza sul luogo di lavoro

L'Ente in accreditamento deve essere in grado di garantire il rispetto delle normative in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro (D. Lgs. 81 del 9/4/2008 e ss.mm.ii.) e della normativa in materia di prevenzione incendi.

Le aule ad uso non esclusivo in spazi non coincidenti con la sede operativa dovranno rispettare quanto prescritto per il presente Requisito.

Adempimenti per la sicurezza sul lavoro

Valutazione rischi	Documento di valutazione dei rischi così come previsto agli articoli 28 e 29 del D.Lgs. 81/08
Designazioni incaricati	Copia della documentazione relativa a: - designazione del responsabile del servizio di prevenzione e protezione dai rischi - art. 17, comma 1, lettera b) del D.Lgs. 81/08 o dichiarazione sostitutiva relativa allo svolgimento diretto da parte del datore di lavoro - eventuale designazione del/degli addetto/i al servizio di prevenzione e protezione - nomina del medico competente per l'effettuazione della sorveglianza sanitaria, se previsto (art. 18, comma 1, lettera a) del D.Lgs. 81/08); se non previsto, dichiarazione atto di notorietà "L'attività del Soggetto non comporta l'obbligo della sorveglianza sanitaria secondo la normativa vigente"; - lettera o ordine di servizio di designazione dei lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione dei luoghi di lavoro in caso di pericolo grave e immediato, di salvataggio, di primo soccorso e, comunque, di gestione dell'emergenza - art. 18, comma 1, lettera b) del D.Lgs. 81/08 - eventuale lettera di nomina del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza eletto o designato
Attestati di frequenza corsi	- Copia dell'Attestato di frequenza al corso rilasciato al RSPP conformemente a quanto previsto dall'art. 32 commi 2 e 4 del D. Lgs 81/08; in caso di svolgimento della carica da parte dello stesso datore di lavoro, copia dell'attestato di frequenza al corso di formazione previsto dal D.Lgs. 81/08. - Copia dell'attestato di frequenza al corso rilasciato agli addetti al Servizio di Prevenzione e Protezione conformemente a quanto previsto dall'art. 32 commi 2 e 4 del D.Lgs. 81/08. - Copia dell'attestato di frequenza al corso per Addetti alla gestione delle emergenze antincendio ai sensi dell'art. 7 del D.M. 10 marzo 1998 e successive modifiche. - Copia dell'Attestato di frequenza al corso per Addetti al pronto soccorso ai sensi del D.M. 388/03 o del DPP 25 del 13/06/2005. - Copia dell'Attestato di frequenza al corso per Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza realizzato conformemente a quanto previsto all'art. 37, commi 10 e 11 del D.Lgs. 81/08, se eletto. - Copie degli attestati di frequenza ai corsi di aggiornamento periodico per le figure di cui sopra, così come previsto dalla normativa vigente. - Formazione dei lavoratori sulla sicurezza secondo quanto previsto dall'Accordo Stato Regioni del 21/12/2011.
Nulla osta tecnico-sanitario	- Copia dell'Autorizzazione del Sindaco, sentito il parere della ASL Competente per territorio, oppure Nulla osta tecnico-sanitario del Servizio Aziendale di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) competente per territorio per la rispondenza dei locali della sede all'utilizzo per attività formative (con evidenza dell'eliminazione delle barriere architettoniche). - Copia del certificato agibilità/abitabilità per la sede, la segreteria, le aule ed i locali accessori. - Copia dei certificati di destinazione ad uso ufficio per la sede che comprende la segreteria ed i locali ad uso comune ad uso didattico per le aule ed i laboratori oppure dichiarazione sostitutiva rilasciata da un tecnico attestante la destinazione d'uso per la sede, le aule e i laboratori

Certificato Prevenzione Incendi (CPI)	- o Copia del CPI valido oppure per attività non soggette al CPI, copia della perizia firmata da un tecnico abilitato che attesti il possesso dei requisiti minimi previsti dalla normativa vigente oppure copia del progetto e del collaudo di prevenzione incendi redatti secondo il Decreto del Presidente della Giunta provinciale del 23 giugno 1993, n. 20 - o Per gli enti locali di cui al D. Lgs. 18/08/2000 n. 267, copia della perizia firmata dal dirigente capo dell'Ufficio Tecnico, che attesti il possesso dei requisiti minimi previsti dalla normativa vigente oppure nelle more del rilascio del certificato, dichiarazione del legale rappresentante, redatta ai sensi del D.P.R. 37/98. - o Copia del Contratto di manutenzione per gli estintori, stipulato con ditta autorizzata.
Dichiarazione di conformità degli impianti	- o Copia della dichiarazione di conformità degli impianti tecnologici ai sensi della L.46/90 e del D.P.R. 380/2001 rilasciata dalla ditta installatrice. - o Copia della denuncia dell'impianto a terra e/o dei dispositivi contro le scariche atmosferiche all'ISPESL o agli enti competenti secondo le procedure previste dalle normative vigenti all'atto della messa in esercizio degli impianti stessi oppure copia del modulo di trasmissione con indicazione degli estremi della dichiarazione di conformità inviata ai sensi della normativa vigente (D.P.R. 462/2001) dal datore di lavoro all'ISPESL ed all'ASL o all'ARPA territorialmente competenti con allegata ricevuta A/R o data e numero di protocollo in entrata agli enti di cui sopra e copia del verbale di verifica periodica dell'impianto di terra e/o dei dispositivi contro le scariche atmosferiche rilasciato dall'ASL, dall'ARPA o da Ente accreditato, qualora siano stati superati i termini di cui all'art. 4 del D.P.R. 462/01 oppure per strutture autoprotette, scansione della perizia di valutazione del rischio (Norme CEI EN 62305-1/4) della struttura di fulminazione diretta ed indiretta, rilasciata da tecnico iscritto all'Albo Professionale o per gli Enti Locali di cui al D.Lgs. 18/08/2000 n. 267, dal Dirigente capo dell'Ufficio Tecnico. - o Copia del verbale di verifica periodica, da parte dell'ASL o di un Ente notificato, degli impianti ascensori oppure Dichiarazione che i locali sono al piano terra o non sono serviti dall'impianto ascensori.
Certificato di staticità ed agibilità	o Copia del Certificato di staticità ed agibilità incondizionata ad uso scolastico o formativo dei locali rilasciato dal Sindaco del Comune di pertinenza oppure copia della perizia tecnico-giurata attestante l'idoneità statica dei locali con l'indicazione dei criteri e delle modalità seguite, sottoscritta da un tecnico abilitato o per gli enti locali di cui al D.Lgs. 18/08/2000 n. 267, dal dirigente capo dell'Ufficio Tecnico.

RA2.4 – Superamento ed eliminazione delle barriere architettoniche

L'Ente in accreditamento deve essere in grado di garantire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche in modo da consentire la visitabilità e accessibilità dei locali (a tal proposito si rimanda alla normativa provinciale D.P.P. 9 novembre 2009, n. 54). A tal fine l'ente dovrà produrre, in fase di accreditamento, il nulla osta tecnico sanitario rilasciato dal Servizio Aziendale di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) competente per territorio e attestare l'assenza di variazioni intercorse tra la data di rilascio dello stesso e la data di presentazione della domanda di accreditamento.

Le aule ad uso non esclusivo in spazi non coincidenti con la sede operativa dovranno rispettare quanto prescritto per il presente Requisito.

RA2.5 – Rintracciabilità e visibilità dei locali

L'Ente in accreditamento deve essere in grado di garantire la rintracciabilità e la visibilità dei locali da parte dell'utenza. È obbligatoria l'apposizione di apposita segnaletica realizzata in materiale duraturo (es. metallo, *plexiglass*, ecc.) recante informazioni utili al pubblico e strumentazione adeguata ad un'efficace comunicazione con l'utenza. Il modello di segnaletica, reso disponibile sul sito FSE, deve essere compilato e posto all'esterno dell'edificio che ospita la sede operativa e/o l'aula didattica, accanto alla targa identificativa dell'ente accreditato, nel rispetto di quanto indicato nel Decreto della Direttrice della Ripartizione Europa n. 24705 del 15.12.2022 "Linee guida per la visibilità e comunicazione 2021-2027 FESR | FSE+ | Interreg Italia – Österreich.

Le aule ad uso non esclusivo in spazi non coincidenti con la sede operativa dovranno rispettare quanto prescritto per il presente Requisito.

RA2.6 – Arredi e attrezzature

L'Ente in accreditamento deve dimostrare la disponibilità di locali aventi determinate caratteristiche strutturali ed infrastrutturali. L'Ente deve, pertanto, essere dotato di una strumentazione adeguata ad un'efficace comunicazione con l'utenza, oltre che disporre di un'adeguata strumentazione didattica e tecnologica nelle aule, nelle sale informatiche e nei laboratori, qualora previsti. Al momento della domanda di accreditamento, ogni sede accreditata deve essere dotata di strumenti e postazioni informatiche, attrezzature d'ufficio, collegamenti telematici e specifica dotazione *software* per la gestione del servizio, anche in modalità a distanza e in forma digitale. In particolare, nella sede operativa l'Ente dovrà garantire la disponibilità di almeno:

- 1 PC collegato ad *internet*, dedicato all'amministrazione; 1 stampante; 1 linea telefonica ad uso esclusivo dedicata per gli uffici;
- Un sito *internet* in lingua italiana/tedesca;
- Un indirizzo di posta elettronica certificata (PEC);
- almeno un'aula didattica dotata di: 12 banchi e sedie aventi caratteristiche ergonomiche conformi alle disposizioni vigenti, 1 lavagna luminosa o a fogli mobili, 1 proiettore con almeno 1 PC collegato a *internet*;
- eventuali laboratori informatici devono disporre di un numero minimo di 12 PC/tablet con collegamento in rete *internet*. Le attrezzature e gli strumenti devono rispondere all'evoluzione tecnologica;
- la disponibilità di laboratori e/o strumentazioni e/o di piattaforme per l'erogazione e la fruizione di formazione a distanza (FAD).

Nel caso in cui le attrezzature e gli strumenti non siano di proprietà dell'ente è necessario dimostrare la presenza di tipologie contrattuali che testimonino la disponibilità d'uso della strumentazione stessa per un periodo non inferiore ad 1 anno dalla data di presentazione della domanda di accreditamento.

Le attrezzature e gli strumenti devono rispettare le norme vigenti in materia di sicurezza, oltre ad essere di qualità e tipologia tecnologicamente adeguate ai fini dell'utilizzo previsto.

Prima dell'inizio di ogni corso (o del periodo previsto per il loro utilizzo), l'Ente deve verificare che le attrezzature e gli strumenti previsti in sede di progettazione siano effettivamente presenti e funzionanti.

Le attrezzature e gli strumenti per uso collettivo devono essere congrui al numero dei partecipanti (indicativamente 1 ogni 12 destinatari).

La dotazione delle attrezzature e strumenti per uso collettivo, la congruità rispetto alle finalità dell'attività formativa, la rispondenza delle stesse alle norme di sicurezza nonché la relativa disponibilità d'uso devono essere garantite anche per le aule ad uso non esclusivo in spazi non coincidenti con la sede operativa.

Le attrezzature e gli strumenti ad uso individuale devono essere almeno pari al numero dei partecipanti (ogni partecipante deve disporre di uno strumento e di eventuali attrezzature ad uso individuale).

Valutazione

Attraverso l'esame della documentazione riportata nella seguente tabella, l'Ufficio FSE conduce la valutazione della presenza dei requisiti in oggetto.

Ambito A – Risorse infrastrutturali e logistiche			
Requisito	Documenti “Evidenze e prove”	Tempi e modalità di verifica	Riferimenti <i>Check-list</i> di autovalutazione per l'accREDITamento
RA2.1 – Sede operativa e aula didattica degli Enti da accreditare	RA2.1.1 • Titolo di proprietà o godimento a dimostrazione della disponibilità della sede operativa nel territorio della Provincia autonoma di Bolzano.	RA2.1.1 – RA2.1.4 • In sede di primo accreditamento: verifica <i>on desk</i>; • In caso di variazione: verifica <i>on desk</i> (l'ufficio si riserva la facoltà di disporre una visita in loco); • In sede di verifica a campione per il mantenimento dell'accREDITamento:	• Check-list RA2 • Punto di controllo RA2.1.1 a)
	RA2.1.2 • Planimetria della sede operativa, firmata da tecnico abilitato e iscritto all'albo professionale, e relativa indicazione della		• Punto di controllo RA2.1.2 a), b)

	dimensione e dislocazione dei locali, finalizzata alla verifica degli standard richiesti in termini di superficie e di norme in materia di igiene, sanità e sicurezza RA2.1.3 - Documentazione attestante natura e consistenza temporale della disponibilità del titolo di proprietà o di godimento della sede operativa; RA2.1.4 - Planimetria della sede operativa, firmata da tecnico abilitato e iscritto all'albo professionale, e delle eventuali ulteriori aule didattiche presenti in sedi diverse dalla sede operativa e relativa indicazione della dimensione e dislocazione dei locali, finalizzata alla verifica degli standard richiesti in termini di superficie e di norme in materia di igiene, sanità e sicurezza; - Titolo di proprietà o godimento a dimostrazione della disponibilità esclusiva di un'aula didattica ricompresa nella sede operativa e delle eventuali ulteriori aule per lo svolgimento delle attività formative, atta ad ospitare fisicamente un numero minimo di 12 persone.	verifica <i>on desk e in loco</i>.	- Punto di controllo RA2.1.3 a), b) - Punto di controllo RA2.1.4 a)
<i>RA2.2 – Adeguata destinazione d'uso dei locali</i>	Copia del certificato di agibilità/abitabilità per la sede operativa, l'aula didattica ed i locali accessori e le eventuali	- In sede di primo accreditamento: verifica <i>on desk</i>; - In caso di variazione: verifica <i>on desk</i>;	- Check-list RA2 - Punto di controllo RA2.2 a), b)

	aule didattiche aggiuntive dal quale si evinca la destinazione d'uso o dichiarazione sottoscritta da un tecnico abilitato attestante la destinazione d'uso della sede operativa, dell'aula didattica, dei locali accessori e delle eventuali aule didattiche aggiuntive	In sede di verifica a campione per il mantenimento dell'accreditamento: verifica <i>on desk</i>.	
<i>RA2.3 – Rispetto della normativa sulla sicurezza sul luogo di lavoro</i>	- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio, sottoscritta dal legale rappresentante, sull'assolvimento della normativa vigente in materia di salute e sicurezza sul luogo di lavoro con riferimento alla destinazione dei locali; - Nulla osta tecnico sanitario rilasciato dal Servizio Aziendale di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) competente per territorio in riferimento ai locali in accreditamento per la rispondenza dei locali della sede all'utilizzo per attività formative	- In sede di primo accreditamento (verifica in loco); - In caso di variazione: l'ufficio si riserva la facoltà di disporre una visita in loco; - In sede di verifica a campione per il mantenimento dell'accreditamento: verifica <i>on desk</i> e verifica in loco	- Check-list RA2 - Punto di controllo RA2.3 a)
<i>RA2.4 – Superamento ed eliminazione delle barriere architettoniche</i>	Dichiarazione sostitutiva di atto notorio, sottoscritta dal legale rappresentante, attestante il rispetto della normativa per il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche, finalizzata alla visitabilità dei locali destinati ad attività di direzione, amministrazione e formazione, e l'assenza di variazioni rispetto alla data di rilascio del nulla osta tecnico sanitario. Per visitabilità si intende la possibilità di accedere agli spazi di relazione e ad un	- In sede di primo accreditamento (verifica <i>on desk</i> e visita in loco); - In caso di variazione: verifica <i>on desk</i> (l'ufficio si riserva la facoltà di disporre una visita in loco); - In sede di verifica a campione per il mantenimento dell'accreditamento: verifica <i>desk</i> e verifica in loco	- Check-list RA2 - Punto di controllo RA2.4 a)

	servizio igienico per ogni unità immobiliare; • Dichiarazione sostitutiva di atto notorio, sottoscritta dal legale rappresentante, attestante l'accessibilità dei locali destinati ad erogazione dei servizi (aula didattica). Per accessibilità si intende la possibilità di raggiungere l'edificio e le sue unità immobiliari ed ambientali, di entrarvi agevolmente e di fruire totalmente di spazi ed attrezzature in condizioni di adeguata sicurezza ed autonomia. • Nulla osta tecnico sanitario, con evidenza dell'eliminazione delle barriere architettoniche, rilasciato dal Servizio Aziendale di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) competente per territorio, per la sede operativa, l'aula didattica ricompresa nella sede operativa e le eventuali ulteriori aule e i locali accessori		
<i>RA2.5 – Rintracciabilità e visibilità dei locali</i>	• Impegno ad esporre all'esterno dell'edificio che ospita la sede operativa e delle eventuali aule esterne di apposita segnaletica attestante l'accreditamento. • Impegno ad esporre, in uno spazio visibile all'utenza, della segnaletica contenente oltre al logo del FSE+, le informazioni relative alla denominazione dell'Ente, l'eventuale logo, e i propri recapiti telefonici, indirizzo e-mail e orario di apertura al pubblico.	• In sede di primo accreditamento (verifica desk). • In caso di variazione: verifica <i>on desk su documentazione fotografica</i> (l'ufficio si riserva la facoltà di disporre una visita in loco); • In sede di verifica a campione per il mantenimento dell'accreditamento: verifica <i>desk</i> e verifica in loco	• Check-list RA2 • Punto di controllo RA2.5 a)

<i>RA2.6 – Arredi e attrezzature</i>	• Documentazione che attesta la disponibilità d'uso della strumentazione • Documentazione relativa alle attrezzature e agli strumenti attestante il rispetto delle norme vigenti in materia di sicurezza, la qualità e l'adeguatezza tecnologica; • Adeguatezza degli strumenti e delle attrezzature, comprovata da un relativo elenco e da documentazione tecnica; • Adeguatezza degli strumenti e delle attrezzature rispetto al numero dei partecipanti. • Contratti relativi alle utenze e ai servizi	• In sede di primo accreditamento (verifica in loco) • In sede di verifica a campione per il mantenimento dell'accreditamento: verifica <i>desk</i> e verifica in loco	• Check-list RA2 • Punto di controllo RA2.6 a), b), c), d)
---	---	---	---

RA3 – Affidabilità economico-finanziaria

Il presente requisito è volto ad accertare la solidità e a garantire un livello base di affidabilità economica e finanziaria dei soggetti accreditati che attuano gli interventi. Tale requisito fa riferimento al soggetto giuridico in accreditamento e riguarda sia l'affidabilità economico-finanziaria dell'Ente in accreditamento (*cf.* RA3.1), che l'affidabilità economico-finanziaria del legale rappresentante dell'Ente in accreditamento (*cf.* RA3.2).

RA3.1 – Affidabilità economico-finanziaria dell'Ente in accreditamento

RA3.1.1 – Situazione patrimoniale e finanziaria affidabile

Al momento della richiesta di accreditamento è necessario dimostrare una situazione patrimoniale e finanziaria affidabile attraverso un bilancio di esercizio redatto secondo la normativa applicabile, e un'attestazione asseverata e sottoscritta da parte di un revisore legale iscritto al registro nazionale/dottore commercialista, anche al fine di dimostrare la disponibilità di risorse finanziarie che consentano l'avvio e l'attuazione delle attività sino al rimborso delle spese rendicontate da parte della Provincia autonoma di Bolzano.

Il bilancio d'esercizio deve essere redatto in forma obbligatoria, in conformità alle normative europee quando richiesto dalle norme civilistiche. Pertanto, per le sole società di capitali il bilancio deve essere redatto secondo la IV Direttiva CEE (Dir. CEE 660/78) e deve rappresentare in modo veritiero e corretto la situazione patrimoniale e finanziaria della società, nonché il risultato economico dell'esercizio. Tali principi di chiarezza, verità e correttezza costituiscono un sistema di riferimento generale e sono stati recepiti dall'ordinamento italiano nell'art. 2423 del Codice civile.

Al soggetto verrà, infatti, richiesto attraverso l'applicativo *on-line* l'inserimento dell'ultimo bilancio approvato ai sensi degli art. 2423 e seguenti del Codice civile.

Per tutti i soggetti giuridici diversi dalle società di capitali (ovvero non sottoposti al vincolo previsto dall'art. 2423 del Codice civile) per assolvere il requisito viene richiesta la copia del bilancio contabile con evidenza dei prospetti contabili della dichiarazione dei redditi e l'attestazione asseverata e sottoscritta da parte di un

revisore legale iscritto al registro nazionale/dottore commercialisti che attesti la capacità economico-finanziaria dell'ente.

RA3.1.2 – Affidabilità del soggetto giuridico

In sede di richiesta di accreditamento è necessario dimostrare l'affidabilità del soggetto giuridico in termini di assenza di fallimento, liquidazione, concordato preventivo o procedure equivalenti.

RA3.1.3 – Sistema contabile

In sede di richiesta di accreditamento è necessario dimostrare l'adozione di un sistema contabile articolato per singola attività progettuale e voci di costo. Inoltre, deve essere dimostrata l'esistenza di un sistema informatizzato di registrazione e conservazione dei dati contabili. Il tutto è necessario per la gestione finanziaria, la sorveglianza, le verifiche, gli audit e la valutazione. L'Ente in accreditamento garantisce, quindi, il mantenimento di un sistema di contabilità separata, o una codificazione contabile adeguata, per tutte le transazioni relative ad un'operazione, garantendo inoltre ai sensi dell'art. 74 comma 1 lett. a) Reg. (UE) 1060/2021 l'archiviazione e la conservazione dei documenti contabili.

RA3.1.4 – Rispetto degli obblighi di pagamento di imposte e tasse

In sede di richiesta di accreditamento è necessario dimostrare il rispetto degli obblighi fiscali e contributivi.

RA3.1.5 – Rispetto degli obblighi di pagamento di contributi previdenziali

In sede di richiesta di accreditamento è necessario che l'Ente dimostri il rispetto degli obblighi di pagamento di contributi previdenziali ed obblighi derivanti.

RA3.1.6 – Rispetto delle norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili

In sede di richiesta di accreditamento è necessario dimostrare il rispetto delle norme che disciplinano il diritto al lavoro delle persone con disabilità.

RA3.2 – Affidabilità economico-finanziaria del legale rappresentante dell'Ente in accreditamento

L'affidabilità economico-finanziaria del legale rappresentante è comprovata dall'integrità e dalla correttezza personale del legale rappresentante.

Si richiede che il legale rappresentante possieda doti di integrità e correttezza personali, attestate da apposita dichiarazione sostitutiva di atto notorio ai sensi dell'art. 47 DPR 28 dicembre 2000, n. 445.

L'eventuale cambio del legale rappresentante deve essere formalmente ed immediatamente comunicato all'Ufficio FSE tramite una dichiarazione all'Ufficio medesimo (v. *infra* "Variazioni dell'accREDITAMENTO").

Valutazione

Attraverso l'esame della documentazione riportata nella seguente tabella, l'Ufficio FSE conduce la valutazione della presenza dei requisiti in oggetto.

Ambito A – Affidabilità economico-finanziaria			
Requisito	Documenti "Evidenze e prove"	Tempi e modalità di verifica	Riferimenti Check-list di autovalutazione per l'accREDITAMENTO

<i>RA3.1 – Affidabilità economico-finanziaria dell'Ente in accreditamento</i>	RA3.1.1 - Solo per soggetti tenuti dal Codice civile: esistenza di un bilancio riclassificato in base alle normative europee recepite nell'ordinamento italiano (artt. 2423 ss. c.c.); esistenza di nota integrativa di cui all'art. 2427 del c.c.; esistenza di una ricevuta di presentazione del bilancio e della nota integrativa (applicabile anche per gli altri soggetti); esistenza di bilancio secondo la normativa di riferimento. - Solo per i soggetti non obbligati al deposito del bilancio: copia del bilancio contabile, completo di nota integrativa, verbale di approvazione con evidenza dei prospetti contabili della dichiarazione dei redditi. - Attestazione asseverata e sottoscritta da parte di un revisore legale iscritto al registro nazionale/dottore commercialista sull'affidabilità della situazione patrimoniale e finanziaria dell'Ente, al fine di dimostrare la disponibilità di risorse finanziarie proprie che consentano l'avvio e l'attuazione delle attività sino al rimborso delle spese da parte della Provincia autonoma di Bolzano.	- In sede di primo accreditamento: RA3.1.1 verifica <i>on desk</i> anche in relazione alla presenza della documentazione inerente alla % del volume d'affari riferito alle attività formative; RA3.1.2 verifica <i>on desk</i> (visura storica Camera di commercio); RA3.1.3 verifica in loco; RA3.1.4 verifica <i>on desk</i> (INPS); RA3.1.5 verifica <i>on desk</i> (Agenzia delle Entrate); RA3.1.6 verifica <i>on desk</i> (presso l'Ufficio preposto a ricevere le denunce obbligatorie ex L. 68/1999.) - In sede di verifica a campione per il mantenimento dell'accREDITAMENTO: RA3.1.1 verifica <i>on desk</i> anche in relazione alla presenza della documentazione inerente alla % del volume d'affari riferito alle attività formative; RA3.1.2 verifica <i>on desk</i> (visura storica Camera di commercio); RA3.1.3 verifica <i>on desk</i>; RA3.1.4 verifica <i>on desk</i> (INPS); RA3.1.5 verifica <i>on desk</i> (Agenzia delle Entrate); RA3.1.6 verifica <i>on desk</i> (presso l'Ufficio preposto a ricevere le denunce obbligatorie ex L. 68/1999.).	- Check-list RA3 - Punto di controllo RA3.1.1 a)
	RA3.1.2 Dichiarazione sostitutiva di atto notorio redatta da legale rappresentante attestante l'assenza di stato di fallimento, liquidazione, concordato preventivo o di qualsiasi altra situazione equivalente in conformità alla legislazione dello Stato in cui l'Ente richiedente accreditamento risiede, o di procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni.		Punto di controllo RA3.1.2 a)

	RA3.1.3 - Dichiarazione sostitutiva di atto notorio esistenza di un sistema contabile articolato per singola attività progettuale, esistenza di un sistema informatizzato di registrazione e conservazione dei dati contabili relativi a ciascuna operazione svolta, nonché raccolta dei dati relativi all'attuazione progettuale. RA3.1.4 - Dichiarazione sostitutiva di atto notorio di regolarità fiscale a dimostrazione dell'assolvimento degli obblighi previsti in materia di imposte e tasse. RA3.1.5 - Dichiarazione sostitutiva di atto notorio dell'Ente in accreditamento rispetto agli obblighi relativi al regolare pagamento dei contributi previdenziali e di tutti gli obblighi derivanti. RA3.1.6 - Dichiarazione sostitutiva di atto notorio di rispetto delle norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili (Legge n. 68 del 12 marzo 1999, articolo 17).		- Punto di controllo RA3.1.3 a) - Punto di controllo RA3.1.4 a) - Punto di controllo RA3.1.5 a) - Punto di controllo RA3.1.6 a)
<i>RA3.2 – Affidabilità economico-finanziaria del legale rappresentante dell'Ente in accreditamento</i>	- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio di assenza di sentenza di condanna passata in giudicato per reati gravi ovvero assenza di applicazione della pena ai sensi dell'art. 444 del c.p.p. in danno dello Stato o della Comunità che incidono sulla moralità professionale, nonché per reati di partecipazione a un'organizzazione criminale, associazione di tipo mafioso L. 575/65 (e successive modificazioni e integrazioni), di corruzione, di frode e riciclaggio; - Dichiarazione sostitutiva di atto notorio di assenza di stato di	- In sede di primo accreditamento verifica <i>on desk</i> (registro delle imprese delle Camere di Commercio e la Procura della Repubblica); - In sede di verifica a campione per il mantenimento dell'accreditamento: verifica <i>on desk</i> (registro delle imprese delle Camere di Commercio e la Procura della Repubblica)	- Check-list RA3 - Punto di controllo RA3.2 a)

	fallimento, liquidazione, concordato preventivo o di qualsiasi altra situazione equivalente secondo la legislazione dello stato in cui il soggetto richiedente accreditamento risiede o di procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni.		
--	---	--	--

RA4 – Capacità gestionale e risorse professionali

L'adeguata dotazione in termini di risorse gestionali e professionali riguarda la capacità complessiva dell'Ente di governare i diversi processi di lavoro necessari all'erogazione del servizio in termini di risorse gestionali (organizzazione e procedure) e professionali (credenziali) presso la sede operativa accreditata. Tale criterio consente di rilevare la capacità complessiva dei soggetti di governare i processi di lavoro (direzione, gestione economico-amministrativa, analisi e definizione dei fabbisogni, progettazione, erogazione) e le relative aree di attività individuate nell'Accordo Stato-Regioni del 20 marzo 2008. Si ricorda che un adeguato presidio di ciascun processo comporta la gestione sistematica della qualità, ovvero il costante controllo di tutti i fattori che concorrono alla realizzazione del processo stesso. In ogni caso, al momento della richiesta di accreditamento, il responsabile dell'Ente deve nominare un Referente per l'accREDITAMENTO FSE. Tale Referente può eventualmente coincidere con la figura del legale rappresentante.

Per ciascuna sede operativa accreditata l'Ente deve quindi dimostrare la disponibilità di **un nucleo stabile di risorse umane** impegnate per almeno 800 ore/anno. Tale nucleo, corrispondente ad **almeno 3 risorse**, comprende almeno una persona la cui disponibilità deve essere garantita tramite un rapporto di lavoro subordinato

RA4.1 – Gestione organizzativa trasparente

L'Ente in accreditamento deve garantire un assetto organizzativo trasparente, il quale è dimostrato attraverso un organigramma nominativo, funzionale ed un mansionario/nominale con l'indicazione di funzioni, responsabilità e ruoli. Per facilitare la comunicazione tra Pubblica Amministrazione e l'Ente in accreditamento il documento deve riportare, inoltre, l'indicazione del/della Referente per l'accREDITAMENTO FSE. A fronte di eventuali variazioni dell'assetto organizzativo, la documentazione deve essere obbligatoriamente aggiornata ed inviata all'Ufficio FSE tramite applicativo *on-line*.

RA4.1.1 – Definizione del modello organizzativo

La conformità con quanto previsto al presente punto implica la definizione della struttura del modello organizzativo che deve identificare le varie funzioni ed unità dedicate al perseguimento dello scopo finale, rappresentandone anche le relazioni gerarchiche.

Nella domanda di accreditamento devono essere inserite le risorse professionali, intese come persone fisiche e non come soggetti giuridici, coinvolte nell'attività della sede operativa che si accredita, con particolare riferimento ai/alle responsabili dei cinque processi di lavoro (*cfr.* RA4.3), indipendentemente dal tipo di contratto di lavoro o prestazione.

Il/La Referente per l'accREDITAMENTO FSE+ è il membro della struttura scelto dalla direzione per implementare il sistema di accreditamento al fine del miglioramento continuo dei servizi erogati. Tale soggetto si interfaccia con l'Ufficio FSE ed è presente alle visite in loco nel corso delle verifiche di mantenimento a campione, è il soggetto indicato nel portale CoheMon al momento della registrazione dell'Ente.

RA4.1.2 – Gestione trasparente delle informazioni su processi e risorse formative

La conformità con quanto previsto al presente punto implica la presenza nella sede operativa di un sistema informativo che consenta la tracciabilità e l'archiviazione trasparente della documentazione prodotta dalla sede accreditata.

Il sistema informativo è inteso come architettura organizzativa – procedure, archivi, responsabilità, ecc. - e come gestione delle informazioni costituenti *input* e *output* delle attività svolte al fine della realizzazione di un servizio formativo e/o di orientamento e/o di accompagnamento e/o di sostegno socio-pedagogico dalla fase di progettazione a quella di rilevazione *ex post* degli esiti raggiunti, inclusa la gestione delle risorse ad essa afferenti.

Ai fini dell'effettiva tracciabilità delle attività svolte ed in una logica di miglioramento continuo, il sistema informativo deve comunque essere articolato con riferimento alle singole azioni, in modo da rendere accessibili in modo coordinato tutti gli elementi informativi rispetto ad ogni azione, nel rispetto delle norme di gestione.

L'Ente è tenuto a conservare la documentazione prodotta relativa ai progetti eventualmente approvati e riguardanti la programmazione 2021-2027, ad aggiornarla e garantirne la tracciabilità presso la sede operativa. Per l'Ente può essere utile organizzare la documentazione da archiviare sulla base dei dati relativi all'Ente/Soggetto giuridico, alla sede operativa, alla singola azione.

RA4.1.3 – Gestione trasparente dei fornitori

La conformità con quanto previsto al presente punto implica la presenza presso la sede in accreditamento di una procedura di gestione dei fornitori e del relativo albo, suddiviso per tipologia di servizi, costantemente aggiornato.

Per fornitore si intende qualunque risorsa professionale a carattere individuale (ad esempio un professionista, una risorsa in rapporto di collaborazione) o organizzato (ad esempio una società di consulenza), terza rispetto all'Ente, e che presti la sua opera nell'ambito della realizzazione dei servizi, incluse le attività di preparazione, supporto e tutoraggio.

Per la risorsa professionale individuale la condizione di fornitore non esclude in alcun modo l'assunzione di ruoli di responsabilità nei processi e nelle attività, purché il ruolo sia delineato secondo quanto indicato al punto RA4.3 e con formale inclusione nel modello organizzativo (organigramma, etc.) nei termini descritti al precedente punto RA4.1.1.

Tutti i fornitori devono essere ricompresi nel relativo albo/elenco, a prescindere dalla natura del contratto che li lega alla sede accreditata. Gli stessi sono inoltre soggetti alla relativa procedura di valutazione.

Il soggetto non deve inviare all'Ufficio FSE l'albo dei fornitori: esso verrà analizzato in sede di verifica in loco presso la sede operativa.

Il requisito è assolto se la procedura presentata dal soggetto richiedente accreditamento si presenta conforme agli elementi minimi riportati nelle *check list* di riferimento, nonché dalla dimostrazione del suo effettivo utilizzo.

Si precisa che il processo di approvvigionamento ed acquisizione di beni e servizi è di supporto all'intero processo di fornitura del servizio e comprende le attività che permettono di definire un parco di fornitori (di beni e servizi) adeguato alle necessità della sede e di identificare i formatori (docenti, *tutor*, ecc.) idonei in funzione dei singoli servizi erogati.

Inoltre, tale processo consente di valutare puntualmente le prestazioni di ogni singolo fornitore, garantendo che i beni/servizi acquistati/utilizzati siano conformi e coerenti alle esigenze del servizio erogato.

RA4.2 – Presidio procedurale dei processi

L'Ente in accreditamento deve garantire il presidio procedurale dei processi. Lo stesso può essere stabilito attraverso procedure documentate, che siano in grado di descrivere le modalità di gestione dei processi con riferimento alle finalità/obiettivi, alle attività, funzioni e ruoli coinvolti e ad eventuali *output* documentali. I

processi da definire e tenere sotto controllo sono quelli relativi alla direzione, alla gestione economico-amministrativa, all'analisi e definizione dei fabbisogni, alla progettazione e all'erogazione. Per ognuno dei processi di cui sopra, l'Ente deve nominare un Responsabile del processo, in conformità a quanto previsto al punto RA4.3.

RA4.2.1 – Direzione

La direzione si impegna a presentare attraverso l'applicativo *on-line* la cd. “Carta della Qualità”. Tale documento è atto ad esplicitare e comunicare ai committenti, ai destinatari e agli operatori coinvolti gli impegni che l'Ente assume a garanzia della qualità e della trasparenza dei servizi offerti. Gli impegni possono essere assunti in termini strategici (politica della qualità), organizzativi (predisposizione ed erogazione dell'offerta), operativi (obiettivi e *standard* specifici, quali strumenti di rilevazione delle esigenze e dei risultati ed indicatori di processo e di esito) e preventivi (dispositivi al fine di garantire l'implementazione continua della qualità). Gli impegni di seguito riportati sono da intendersi riferiti alle attività formative gestite con finanziamenti pubblici e privati. La direzione dell'Ente deve periodicamente analizzare, verificare e diffondere in modo opportuno i risultati complessivi ottenuti nell'ambito dei corsi cofinanziati dal FSE, ciò in funzione degli obiettivi inizialmente prefissati, individuando i punti di forza e le possibilità di futuro miglioramento.

La Carta della Qualità (il modello è reperibile sul sito dell'Ufficio FSE nella sezione accreditamento) è il documento riassuntivo in cui sono indicati: le coordinate fisiche e giuridiche del soggetto, le strategie dell'organizzazione, il modello organizzativo e le principali responsabilità di funzione, nonché le relazioni con il territorio, le attività svolte e gli esiti raggiunti. Devono essere altresì indicati gli impegni assunti verso il destinatario (inclusa la valutazione della sua soddisfazione) ed i diritti che il destinatario può esercitare in rapporto al servizio erogato. Tale documento può essere liberamente elaborato da ciascun Ente nel rispetto delle norme sulla protezione dei dati di cui al Regolamento (UE) n. 2016/679, prestando attenzione che all'interno dello stesso siano presenti quantomeno gli elementi di seguito elencati:

- presentazione dell'Ente;
- livello organizzativo dell'Ente: organigramma nominativo e per funzioni, con specificazione nel dettaglio del/dei soggetto/i che sono i referenti rispetto a tutte le questioni relative al Fondo Sociale Europeo;
- indicazione dei servizi che l'Ente eroga;
- dotazione di risorse professionali di cui l'Ente dispone;
- diritti e doveri dell'utenza nei confronti dell'Ente erogatore del servizio formativo;
- eventuali attività pregresse svolte dall'Ente in riferimento alla formazione e/o orientamento e/o accompagnamento e/o supporto socio-pedagogico;
- *standard* didattici quali: soddisfazione dei partecipanti; validità dei programmi proposti;
- modalità attraverso cui l'Ente erogatore dei servizi formativi garantisce il periodico aggiornamento dei fattori di qualità dei servizi relativamente all'attività amministrativa;
- strumenti a garanzia dell'implementazione continua della qualità, apposita procedura operativa che definisce responsabilità, criteri e modalità operative relativamente alla gestione delle non conformità riferite a prodotti, processi ed attività, in modo da assicurarne l'identificazione, la registrazione, la valutazione e la notifica agli eventuali interessati (committente/destinatari); p.es. gestione/valutazione delle lamentele da parte dei destinatari;
- strumenti di verifica esplicitando le modalità attraverso cui periodicamente, o in modo continuativo, viene controllato il rispetto degli *standard* fissati, a garanzia e tutela dei destinatari dei corsi;
- modalità di pubblicizzazione della “Carta della Qualità”.

La “Carta della Qualità” dovrà essere resa accessibile a tutti gli utenti mediante pubblicazione sul sito internet dell'Ente. La “Carta della Qualità” dovrà essere mantenuta aggiornata.

Nella Carta della Qualità l'Ente definisce i propri *standard* di servizio in totale autonomia, rispettando in ogni caso il vincolo di conformità con i requisiti minimi di metodo di cui sopra e di cui alle *check list* allegate. Le eventuali contestazioni avanzate dai partecipanti, con riferimento agli standard della Carta della Qualità in merito ad inadempimenti da parte del soggetto erogatore, non costituiscono in sé condizione di sospensione

dell'accreditamento da parte della Provincia autonoma di Bolzano, che si riserva ogni facoltà di procedere attraverso propria verifica diretta del mantenimento dei requisiti di accreditamento.

RA4.2.2 – Gestione economico-amministrativa

La gestione economico-amministrativa è strettamente collegata al rispetto del requisito RA3 “Affidabilità economico-finanziaria”. Per garantirne il presidio procedurale, la gestione economico-amministrativa deve essere condotta sulla base di modalità condivise e deve essere descritta in modo che siano chiaramente identificabili le modalità di gestione del processo.

È necessario che l'Ente predisponga un documento che, rispetto alla propria gestione economico-amministrativa, identifichi: la responsabilità dell'attività, le modalità di attuazione secondo quanto indicato dall'Ufficio FSE e dai regolamenti europei e nazionali, le modalità di classificazione secondo quanto indicato al punto RA3.1.3 relativo al sistema contabile, i documenti di registrazione dell'attività (l'archiviazione e la disponibilità della documentazione contabile per ogni intervento/modulo attivato, deve essere accessibile ai controlli dell'Ufficio FSE). Tale procedura deve essere definita in accordo con quanto previsto nei capitoli 8 e 9 delle Disposizioni per l'attuazione degli interventi FSE+ 2021-2027.

RA4.2.3 – Analisi e definizione dei fabbisogni

L'Ente in accreditamento deve individuare le esigenze e le aspettative del sistema economico locale, deve valutare la presenza di potenziali destinatari e confrontarsi con altre proposte formative e/o professionali sul territorio.

L'analisi dei fabbisogni è condotta in base a modalità condivise e descritta in modo che sia identificata:

- la responsabilità dell'attività di analisi dei fabbisogni;
- le modalità di attuazione (individuazione di fonti attendibili, definizione di panel di riferimento, rilevazione periodica dei fabbisogni, modalità di utilizzo dei dati, ecc.);
- le modalità di analisi dei dati (es. quantitativa, qualitativa);
- la ricerca di *partnership* in ambito locale, provinciale, regionale, nazionale e/o europeo e i metodi di registrazione di tali attività (cfr. RA6 – Strumenti di relazione con il territorio).

Il confronto tra “fabbisogno” ed “obiettivi” è documentato (può essere usato per l'attività di riesame annuale della direzione). I dati sui fabbisogni devono essere utilizzati per la progettazione degli interventi.

L'analisi dei fabbisogni finalizzata alla definizione di interventi formativi può essere indirizzata all'individuazione dei bisogni professionali, formativi, territoriali/settoriali ecc.

A titolo esemplificativo, si forniscono le seguenti indicazioni:

- nel caso di destinatario definito, l'analisi dei fabbisogni consiste nell'individuazione della distanza esistente fra le competenze professionali già possedute e le competenze professionali necessarie al destinatario. Essa consente di stabilire una scala di priorità dei fabbisogni e di verificare se tali fabbisogni siano adeguati rispetto ai cambiamenti organizzativi o tecnologici previsti o in atto. Le competenze, possedute o necessarie, possono riguardare il singolo o un gruppo di individui;
- nel caso di destinatario potenziale, l'analisi dei fabbisogni consiste nell'individuare le esigenze di formazione dei potenziali partecipanti in relazione alla domanda di competenze professionali espressa dal mercato, sia a livello generale/di settore che di bacini locali di impiego. Essa consente di verificare il dimensionamento di massima della domanda e di stabilire una scala di priorità dei fabbisogni del destinatario potenziale.

L'attività di analisi dei fabbisogni fa riferimento alle attività di rilevazione di dati quantitativi e qualitativi, nonché alle indagini e ricerche finalizzate all'individuazione delle esigenze del target di riferimento. L'obiettivo del presente punto “Analisi e definizione dei fabbisogni” è, infatti, accertare l'esistenza di condizioni base di affidabilità dell'Ente proponente un intervento formativo e/o di orientamento e/o di accompagnamento e/o di sostegno socio-pedagogico, lasciandolo peraltro libero di definire in autonomia le modalità con cui intende affrontare il processo di analisi dei fabbisogni.

RA4.2.4 – Progettazione

L'Ente in accreditamento deve realizzare un'adeguata attività di macro-progettazione. Ai fini dell'assolvimento di quanto previsto al presente punto, l'Ente deve dare dimostrazione della modalità con cui ordinariamente affronta la progettazione di una proposta di intervento facendo riferimento agli esiti dell'analisi dei fabbisogni.

L'attività di progettazione è riferita alle attività essenziali di individuazione di obiettivi e destinatari, definizione di contenuti, metodologie, criteri di scelta delle risorse professionali (es. docenti).

L'obiettivo è, infatti, accertare l'esistenza di condizioni base di affidabilità dell'Ente proponente un intervento formativo e/o di orientamento e/o di accompagnamento e/o di sostegno socio-pedagogico, lasciandolo peraltro libero di definire in autonomia le modalità con cui affronta il processo di progettazione.

I dati raccolti devono essere archiviati al fine di essere utilizzati per il calcolo degli indicatori di cui al requisito RA5 – Efficienza ed Efficacia.

RA4.2.5 – Erogazione

Il presidio del processo di erogazione dei servizi è quello più complesso del dispositivo di accreditamento comprendendo, infatti, le azioni di coordinamento, di monitoraggio e di valutazione, ai quali si raccomanda di porre particolare attenzione.

L'obiettivo di quanto previsto al presente punto è accertare l'esistenza di condizioni base di affidabilità dell'Ente proponente un intervento formativo e/o di orientamento e/o di accompagnamento e/o di sostegno socio-pedagogico, lasciandolo peraltro libero di definire in autonomia le modalità con cui affronta il governo dell'intero processo di erogazione.

L'Ente deve dare dimostrazione della modalità con cui ordinariamente affronta l'erogazione di un intervento formativo e/o di orientamento e/o di accompagnamento e/o di sostegno socio-pedagogico assegnato nell'ambito della programmazione FSE+ della Provincia autonoma di Bolzano, con riferimento ai seguenti aspetti: coordinamento; monitoraggio dei processi di erogazione; rilevazione della soddisfazione di partecipanti, personale ed aziende; verifica degli apprendimenti; verifica degli impatti degli interventi (rilevazione esiti *ex post* dei servizi); tutoraggio; presenza di modalità di archiviazione dei dati personali e sensibili e/o di altri dispositivi di garanzia per il trattamento e la tutela dei dati conferiti dai destinatari, nel rispetto degli obblighi imposti dal Regolamento (UE) n. 2016/679.

Le azioni di monitoraggio (dei processi) e valutazione (della soddisfazione, degli apprendimenti e degli esiti *ex post*) rispondono a due logiche distinte. Da un lato vi è la necessità che la sede operativa accreditata svolga una sistematica verifica dell'attività formativa, compresi i suoi esiti, finalizzata al miglioramento continuo del servizio. Dall'altro vi è la necessità di garantire una valutazione indipendente in termini di efficacia dei servizi erogati (livello di soddisfazione raggiunto dai partecipanti, attori, imprese, valutazione degli apprendimenti, analisi degli impatti occupazionali e di rientro scolastico dei partecipanti). In ragione di ciò, la verifica avviene su due distinti livelli: il primo livello di verifica è posto a carico dell'Ente in accreditamento, che deve disporre ed utilizzare procedure di monitoraggio, rilevazione e valutazione della soddisfazione, degli apprendimenti e degli impatti; il secondo livello di verifica è posto a carico dell'Ufficio FSE di Bolzano, ed è relativo alla verifica del raggiungimento degli indicatori di efficienza ed efficacia, di cui al Requisito RA5.

Si richiede all'Ente di strutturare la procedura in modo che siano chiaramente identificabili i sei aspetti di seguito riportati (coordinamento, monitoraggio, soddisfazione, apprendimento, impatto, tutoraggio).

RA4.2.5.1 – Rispetto al coordinamento

L'Ente deve garantire la presenza e un adeguato presidio delle procedure inerenti al coordinamento delle attività, delle risorse tecnologiche e finanziarie del processo di erogazione ed inerenti alla gestione delle relazioni e degli accordi con la committenza.

RA4.2.5.2 – Rispetto al monitoraggio dei processi interni

L'Ente deve garantire un adeguato livello di monitoraggio relativo all'erogazione del servizio formativo e/o di orientamento e/o di accompagnamento e/o di sostegno socio-pedagogico funzionale alla rilevazione tempestiva di eventuali criticità/non conformità ed alla conseguente adozione di azioni correttive.

Il monitoraggio riguarda l'attività di accertamento sistematico e periodico dei processi formativi per ottenere i risultati quantitativi e qualitativi inizialmente definiti, ovvero quelli ridefiniti in itinere a seguito di nuove circostanze e nuove conoscenze.

Il monitoraggio comprende azioni di primo livello (osservazione, accertamento e misurazione) e di secondo livello (giudizio in merito all'avanzamento del progetto, alle variazioni nel progetto o negli obiettivi, stima a completamento). È necessario fare riferimento al rispetto della programmazione delle attività, al rispetto dei budget e degli standard di servizio e alla soddisfazione dei partecipanti.

RA4.2.5.3 – Rispetto alla rilevazione della soddisfazione

L'Ente deve garantire adeguate modalità di verifica della soddisfazione dei destinatari (diretti ed indiretti) delle azioni formative.

Per destinatario diretto si intende il soggetto che usufruisce delle attività formative attraverso la propria partecipazione.

Ai fini di maggiore omogeneità delle rilevazioni, sono di seguito indicate le aree tematiche sulle quali deve avvenire la rilevazione della soddisfazione dei destinatari diretti (partecipanti):

- condizione professionale;
- giudizio complessivo sull'intervento formativo e/o di orientamento e/o di accompagnamento e/o di sostegno socio-pedagogico;
- organizzazione del corso;
- efficacia nella trattazione dei contenuti;
- coerenza con gli obiettivi prefissati;
- competenza dei docenti;
- competenza del personale coinvolto (ad esclusione dei docenti), con particolare riferimento al tutor;
- nel caso di svolgimento di stage in azienda, giudizio sull'utilità dello *stage*.

L'Ente dovrà prevedere procedure e strumenti di rilevazione della soddisfazione dei partecipanti che siano coerenti con le aree tematiche sopra riportate. Si fa tuttavia presente che l'indicatore del livello di soddisfazione dei destinatari diretti verrà calcolato sulla base di un apposito questionario fornito dall'Ufficio FSE (*cfr.* RA5.4).

RA4.2.5.4 – Rispetto alla verifica degli apprendimenti

L'Ente deve garantire adeguate modalità di rilevazione degli esiti cognitivi, in termini di valutazione *in itinere* e finale, compresi i relativi risultati di apprendimento individuale.

Gli esiti cognitivi si riferiscono ai risultati di apprendimento, in termini di conoscenze/competenze, dei singoli partecipanti all'azione formativa, in ragione dei contenuti e delle metodologie utilizzate ed in rapporto agli obiettivi assunti dai singoli interventi.

RA4.2.5.5 – Rispetto alla verifica degli impatti degli interventi

L'Ente deve garantire adeguate modalità di rilevazione degli esiti *ex post* dei servizi formativi svolti, in termini di esiti occupazionali o di rientro scolastico, in coerenza con il Requisito RA5.

La valutazione va svolta per i destinatari diretti, ossia i partecipanti.

Le modalità di rilevazione descrivono come, da chi e a chi vengono applicati gli strumenti di rilevazione, avendo in ogni caso cura di garantire l'anonimato dei destinatari diretti rispondenti.

I tempi di rilevazione indicano, rispetto all'articolazione dell'azione formativa, quando la stessa è compiuta. Essi devono essere coerenti con obiettivi, metodi e tecniche didattiche proprie dell'attività formativa valutata.

RA4.2.5.6 – Rispetto al tutoraggio

Il tutoraggio prevede che l'Ente garantisca un servizio di *tutoring* per ogni azione formativa e sia in grado di dimostrare, ai fini dell'assolvimento di quanto previsto nel presente punto, la modalità con cui ordinariamente gestisce il tutoraggio.

L'Ente in accreditamento deve disporre di personale interno o esterno capace di garantire il servizio di tutoraggio. Al riguardo l'Ente deve dare evidenza delle procedure per l'individuazione dei tutor secondo quanto previsto al RA4.1.3.

L'Ente in accreditamento deve garantire il tutoraggio del corso con personale che disponga di conoscenze della lingua italiana e tedesca.

RA4.3 – Presidio funzionale dei processi

L'Ente in accreditamento deve garantire il presidio funzionale dei processi attraverso l'esame delle credenziali professionali delle risorse umane investite di tale responsabilità. Nel caso in cui le figure debbano essere acquisite all'esterno, l'Ente in accreditamento deve dimostrare di disporre di modalità definite di acquisizione delle stesse che prevedano: la presenza di un elenco fornitori aggiornato, la responsabilità della gestione dell'elenco fornitori, i criteri di qualificazione (requisiti minimi di ingresso per la fornitura del servizio), i criteri di valutazione della prestazione dei fornitori, il controllo preventivo dell'idoneità delle risorse umane, la registrazione della qualificazione (*cfr.* RA4.1.3).

L'Ente in accreditamento deve dimostrare la disponibilità continuativa di un insieme di competenze professionali tale da garantire il presidio funzionale dei cinque processi di lavoro identificati in coerenza con quanto previsto al punto RA4.2. Ciò è dimostrato attraverso la presenza nella sede di cinque responsabili a capo dei diversi processi di lavoro. Tali responsabili devono avere un insieme di requisiti minimi a garanzia dell'adequazione della sede operativa in accreditamento.

In tal senso ognuno dei/delle cinque responsabili di processo deve dimostrare di possedere le c.d. credenziali in termini di:

- competenze professionali con riferimento al livello d'istruzione ed esperienza lavorativa (credenziali);
- aggiornamento delle competenze professionali, entro 12 mesi dall'ottenimento dell'accREDITAMENTO;
- consistenza di un rapporto di lavoro continuativo con l'Ente in accREDITAMENTO, con riferimento alla funzione ricoperta.
- Le “**credenziali**” sono dimostrate attraverso il **curriculum vitae** dei responsabili. Il **curriculum** è finalizzato alla ricostruzione del quadro delle esperienze giudicate rilevanti ai fini della dimostrazione della competenza a presiedere il processo di cui si è responsabili. Lo stesso va trasmesso attraverso l'applicativo *on-line* attenendosi al formato del CV europeo Europass datato, firmato dal titolare e contenente la dichiarazione rispetto al trattamento dei dati personali. Per la corretta compilazione del **curriculum vitae** si faccia riferimento alla documentazione presente sul sito di Europass <https://europass.cedefop.europa.eu>. Per quanto riguarda, in particolare, la descrizione delle competenze linguistiche si faccia riferimento al Passaporto Europee delle Lingue. Per la descrizione delle competenze informatiche è possibile fare riferimento ai vari *syllabus* presenti sul sito internet della ECDL Foundation (www.ecdl.it)

Per “**aggiornamento delle competenze professionali**” si intende la partecipazione ad attività formative (interne o esterne all'organizzazione) attinenti alla funzione ricoperta. Per ogni responsabile di processo deve essere garantito, entro 12 mesi dall'ottenimento dell'accREDITAMENTO, un aggiornamento di almeno 24 ore. Tale durata è accertata in fase di verifiche di mantenimento dei requisiti di accREDITAMENTO, con riferimento alle attività svolte nei dodici mesi precedenti la verifica.

Per “**consistenza del rapporto di lavoro continuativo**” si intende un impiego o una collaborazione in essere con l'Ente in accREDITAMENTO, mediante rapporto di lavoro/professionale che copra un arco temporale continuativo di almeno 800 ore/anno. Non sono ammissibili contratti di prestazione occasionale o contratto di lavoro accessorio, lettere di incarico a soggetti non titolari di partita IVA, prestazioni a titolo gratuito, contratti di lavoro a chiamata, contratti di somministrazione e contratti di lavoro ripartito. Con rapporto di lavoro

continuativo si fa riferimento alle risorse professionali effettivamente appartenenti al “nucleo stabile” della sede operativa, dove per nucleo stabile si intende l'insieme delle risorse poste in posizione di responsabilità per i cinque processi e come tali indicate nelle specifiche procedure, impegnate per almeno 800 ore/anno, anche in modo non continuativo. A queste figure si aggiunge il ruolo di presidio della sede operativa da garantire nelle 20 ore di servizio di accoglienza bilingue al pubblico. Si ricorda che almeno una figura facente parte del nucleo stabile deve essere assunta mediante contratto di lavoro subordinato.

I soci amministratori possono svolgere una sola delle funzioni di presidio in conformità con le disposizioni dello statuto dell'Ente, mentre i soci lavoratori possono svolgere fino ad un massimo di tre delle funzioni di presidio in conformità con le disposizioni dello statuto dell'Ente. Nel caso in cui la risorsa professionale componente dell'Organo esecutivo dell'ente sia incaricata di ricoprire la funzione per cui è candidata ai sensi delle disposizioni del D. Lgs. 15 giugno 2015, n. 81, articolo 2 (Disciplina organica dei contratti di lavoro e revisione della normativa in tema di mansioni), l'Ente dovrà presentare copia della deliberazione dell'Organo esecutivo che dispone il compenso, in coerenza con la funzione e l'impegno orario dichiarati per ogni risorsa ai fini dell'accreditamento.

Il possesso delle credenziali è riferito alla sede operativa in accreditamento, mentre i contratti di lavoro o prestazione delle risorse professionali attengono al soggetto giuridico ovvero all'Ente in accreditamento.

Le credenziali sono riferite ai cinque processi di lavoro: direzione, gestione economico- amministrativa, analisi dei fabbisogni, progettazione, erogazione. Nella Tavola “*Requisiti minimi richiesti ai responsabili dei processi di lavoro: esperienza lavorativa e titolo di studio*” viene data una descrizione sintetica dei processi indicati.

Salvo quanto previsto per soci/e amministratori/amministratrici, ogni collaboratore/collaboratrice, può svolgere complessivamente un massimo di tre funzioni di responsabile di processo all'interno dell'Ente o in Enti differenti. Si precisa che ogni collaboratore/collaboratrice può svolgere la funzione di responsabile di direzione e/o di responsabile di erogazione e/o di legale rappresentante solo per un Ente in accreditamento.

Eventuali casi specifici vengono presi in considerazione dietro richiesta formale motivata da parte dell'Ente in accreditamento.

La responsabilità sulla veridicità delle informazioni contenute nel *curriculum* è del soggetto fisico cui si riferisce. A tale fine - nei rapporti con le sedi operative in accreditamento – è tenuto a firmarlo in originale, dando sottoscrizione delle clausole standard di responsabilità e di autorizzazione al trattamento dei dati personali.

Tutti i *curricula vitae* delle risorse attribuite alle diverse funzioni devono essere allegati alla richiesta di accreditamento tramite l'applicativo *on-line*, oltre alla documentazione comprovante lo svolgimento o svolgimento della funzione ricoperta in maniera continuativa.

Requisiti minimi richiesti ai responsabili dei processi di lavoro: esperienza lavorativa e titoli di studio

Responsabile processo	Requisiti minimi - in alternativa -	Titolo di studio	Esperienza lavorativa
DIREZIONE	a) Diploma di laurea e 2 anni di esperienza in posizione di responsabilità in attività di direzione/amministrazione/gestione risorse umane nel settore della formazione/ educazione/ orientamento e/o dei servizi alle imprese	Diploma di laurea	2 anni di esperienza in posizione di responsabilità in attività di direzione/amministrazione/gestione risorse umane nel settore della formazione/ educazione/ orientamento e/o dei servizi alle imprese
	b) Diploma di laurea e 3 anni di esperienza in attività di pianificazione strategica/gestione risorse umane in altri settori	Diploma di laurea	3 anni di esperienza in attività di pianificazione strategica/gestione risorse umane in altri settori
	c) Titolo di studio secondario superiore/qualifica professionale e 4 anni di esperienza in posizione di responsabilità in attività di direzione/amministrazione/gestione risorse umane nel settore della formazione/ educazione/ orientamento e/o dei servizi alle imprese	Titolo di studio secondario superiore/ Qualifica professionale	4 anni di esperienza in posizione di responsabilità in attività di direzione/amministrazione/gestione risorse umane nel settore della formazione/ educazione/ orientamento e/o dei servizi alle imprese
	d) Titolo di studio secondario superiore/qualifica professionale e 5 anni di esperienza in attività di pianificazione strategica/gestione risorse umane in altri settori	Titolo di studio secondario superiore/ Qualifica professionale	5 anni di esperienza in attività di pianificazione strategica/gestione risorse umane in altri settori
	e) 10 anni di esperienza in posizione di responsabilità in attività di direzione/amministrazione/ gestione risorse umane nel settore della formazione/ educazione/ orientamento e/o dei servizi alle imprese		10 anni di esperienza in posizione di responsabilità in attività di direzione/amministrazione/gestione risorse umane nel settore della formazione/ educazione/ orientamento e/o dei servizi alle imprese
Responsabile processo	Requisiti minimi - in alternativa -	Titolo di studio	Esperienza lavorativa
ECONOMICO AMMINISTRATIVO	a) Diploma di laurea e 1 anno di esperienza nella gestione amministrativa di risorse finanziarie pubbliche nel settore della formazione, dell'educazione e dell'orientamento	Diploma di laurea	1 anno di esperienza nella gestione amministrativa di risorse finanziarie pubbliche nel settore della formazione, dell'educazione e dell'orientamento
	b) Diploma di laurea e 2 anni di esperienza nella gestione amministrativa in altri settori	Diploma di laurea	2 anni di esperienza nella gestione amministrativa in altri settori
	c) Titolo di studio secondario superiore/qualifica professionale e 3 anni di esperienza nella gestione amministrativa di risorse finanziarie pubbliche nel settore della formazione, dell'educazione e dell'orientamento	Titolo di studio secondario superiore/ Qualifica professionale	3 anni di esperienza nella gestione amministrativa di risorse finanziarie pubbliche nel settore della formazione, dell'educazione e dell'orientamento
	d) Titolo di studio secondario superiore/qualifica professionale e 5 anni di esperienza nella gestione amministrativa in altri settori	Titolo di studio secondario superiore/ Qualifica professionale	5 anni di esperienza nella gestione amministrativa in altri settori
	e) 10 anni di esperienza nella gestione amministrativa		10 anni di esperienza nella gestione amministrativa
Responsabile processo	Requisiti minimi - in alternativa -	Titolo di studio	Esperienza lavorativa
ANALISI DEI FABBISOGNI	a) Diploma di laurea e 1 anno di esperienza nelle attività di analisi dei fabbisogni	Diploma di laurea	1 anno di esperienza nelle attività di analisi dei fabbisogni
	b) Diploma di laurea e 3 anni di esperienza nel settore della formazione, dell'educazione e dell'orientamento	Diploma di laurea	3 anni di esperienza nel settore della formazione, dell'educazione e dell'orientamento
	c) Titolo di studio secondario superiore/qualifica professionale e 3 anni di esperienza nelle attività di analisi dei fabbisogni	Titolo di studio secondario superiore/ Qualifica professionale	3 anni di esperienza nelle attività di analisi dei

	d) Titolo di studio secondario superiore/qualifica professionale e 5 anni di esperienza nel settore della formazione, dell'educazione e dell'orientamento e) 10 anni di esperienza in attività di analisi dei fabbisogni	Titolo di studio secondario superiore/ Qualifica professionale	5 anni di esperienza nel settore della formazione, dell'educazione e dell'orientamento 10 anni di esperienza in attività di analisi dei fabbisogni
Responsabile processo	Requisiti minimi - in alternativa -	Titolo di studio	Esperienza lavorativa
PROGETTAZIONE	a) Diploma di laurea e 1 anno di esperienza nelle attività di progettazione	Diploma di laurea	1 anno di esperienza nelle attività di progettazione
	b) Diploma di laurea e 3 anni di esperienza nel settore della formazione, dell'educazione e dell'orientamento	Diploma di laurea	3 anni di esperienza nel settore della formazione, dell'educazione e dell'orientamento
	c) Titolo di studio secondario superiore/qualifica professionale e 3 anni di esperienza nelle attività di progettazione	Titolo di studio secondario superiore/ Qualifica professionale	3 anni di esperienza nelle attività di progettazione
	d) Titolo di studio secondario superiore/qualifica professionale e 5 anni di esperienza nel settore della formazione, dell'educazione e dell'orientamento	Titolo di studio secondario superiore/ Qualifica professionale	5 anni di esperienza nel settore della formazione, dell'educazione e dell'orientamento
	e) 10 anni di esperienza nelle attività di progettazione		10 anni di esperienza nelle attività di progettazione
Responsabile processo	Requisiti minimi - in alternativa -	Titolo di studio	Esperienza lavorativa
EROGAZIONE	a) Diploma di laurea e 1 anno di esperienza in attività di coordinamento, monitoraggio e valutazione del processo di erogazione	Diploma di laurea	1 anno di esperienza in attività di coordinamento, monitoraggio e valutazione del processo di erogazione
	b) Diploma di laurea e 3 anni di esperienza nel settore della formazione, dell'educazione e dell'orientamento	Diploma di laurea	3 anni di esperienza nel settore della formazione, dell'educazione e dell'orientamento
	c) Titolo di studio secondario superiore/qualifica professionale e 3 anni di esperienza in attività di coordinamento, monitoraggio e valutazione del processo di erogazione	Titolo di studio secondario superiore/ Qualifica professionale	3 anni di esperienza in attività di coordinamento, monitoraggio e valutazione del processo di erogazione
	d) Titolo di studio secondario superiore/qualifica professionale e 5 anni di esperienza nel settore della formazione, dell'educazione e dell'orientamento	Titolo di studio secondario superiore/ Qualifica professionale	5 anni di esperienza nel settore della formazione, dell'educazione e dell'orientamento
	e) 10 anni di esperienza professionale in attività di coordinamento, monitoraggio e valutazione del processo di erogazione		10 anni di esperienza professionale in attività di coordinamento, monitoraggio e valutazione del processo di erogazione

Valutazione

Attraverso l'esame della documentazione riportata nella seguente tabella, l'Ufficio FSE conduce la valutazione della presenza dei requisiti in oggetto.

Ambito A – Capacità gestionale e risorse professionali			
Requisito	Documenti “Evidenze e prove”	Tempi e modalità di verifica	Riferimenti Check-list Accreditamento
RA4.1 – Gestione organizzativa e trasparente	RA4.1.1 Descrizione della struttura organizzativa che riporti, per ogni responsabile di presidio procedurale di processo, compreso eventualmente il servizio di tutoraggio, l'indicazione del nominativo, codice fiscale, tipologia di contratto e relativi riferimenti, da inserire all'interno della domanda di accreditamento.	- In sede di primo accreditamento: RA4.1.1 verifica <i>on desk</i>; RA4.1.2 verifica <i>on desk</i> (eventuali aggiornamenti della procedura vanno inseriti direttamente nel sistema informativo, non vengono considerate variazioni); RA4.1.3 verifica <i>on desk</i> sull'esistenza della procedura di valutazione dei fornitori e verifica in loco sull'albo fornitori; - In sede di variazione: RA4.1.1 verifica <i>on desk</i>; - In sede di verifica a campione per il mantenimento dell'accREDITamento: RA4.1.1 verifica <i>on desk</i>; RA4.1.2 verifica <i>on desk</i>; verifica in loco relativamente alla conservazione dei documenti; RA4.1.3 verifica <i>on desk</i>.	- Check-list RA4 - Punto di controllo RA4.1.1. a)
	RA4.1.2 - Descrizione della procedura sull'architettura e le modalità di gestione del sistema informativo articolato per singola attività, da inserire all'interno della domanda di accREDITamento. - Dichiarazione sostitutiva di atto notorio relativa alla conservazione dei documenti relativi a progetti eventualmente approvati e riguardanti la programmazione 2021-2027.		Punto di controllo RA4.1.2 a)
	RA4.1.3 - Descrizione della procedura relativa al processo di valutazione dei fornitori; - Albo/elenco fornitori suddiviso per tipologia di servizi.		Punto di controllo RA4.1.3 a), b)

<i>RA4.2 – Presidio procedurale dei processi</i>	RA4.2.1 • Carta della Qualità; • Descrizione della modalità di messa a disposizione ai destinatari della Carta della Qualità. RA4.2.2 • Descrizione della procedura che specifichi le modalità di gestione del processo. RA4.2.3 • Descrizione della procedura e delle modalità di rilevazione e sviluppo dell'analisi dei fabbisogni. RA4.2.4 • Descrizione della procedura delle modalità di sviluppo e gestione della progettazione. RA4.2.5 • Descrizione della procedura e delle modalità di erogazione dei servizi formativi e che descriva e specifichi le modalità di gestione delle azioni di coordinamento, monitoraggio, soddisfazione, apprendimento, impatto, tutoraggio.	• In sede di primo accreditamento: R4.2.1 verifica <i>on desk</i>; R4.2.2/RA4.2.3/RA4.2.4/RA4.2.5 verifica <i>on desk</i> (eventuali aggiornamenti della procedura vanno inseriti direttamente nel sistema informativo, non vengono considerate variazioni); • In sede di verifica a campione per il mantenimento dell'accREDITamento: R4.2.1/RA4.2.2/RA4.2.3/RA4.2.4/RA4.2.5 verifica <i>on desk</i>.	• Check-list RA4 • Punto di controllo RA4.2.1 a) • Punto di controllo RA4.2.2 a) • Punto di controllo RA4.2.3 a) • Punto di controllo RA4.2.4 a) • Punto di controllo RA4.2.5 a)
<i>RA4.3 - Presidio funzionale dei processi</i>	• <i>Curricula vitae</i> dei cinque responsabili dei processi e degli appartenenti al nucleo stabile, se diversi; • Documentazione comprovante lo svolgimento della funzione ricoperta in maniera continuativa; • Nel caso la risorsa, componente dell'Organo esecutivo dell'Ente sia incaricata di ricoprire la	• In sede di primo accreditamento: verifica <i>on desk</i>, e in particolare verifica nel <i>database</i> provinciale della sussistenza del rapporto di lavoro/della deliberazione dell'Organo esecutivo che dispone il compenso dei soci amministratori/lavoratori; • In sede di verifica a campione per il mantenimento dell'accREDITamento: verifica <i>on desk</i>, e in particolare verifica nel <i>database</i> provinciale della sussistenza del rapporto di lavoro/della deliberazione	• Check-list RA4 • Punto di controllo RA4.3 a), b). c)

	funzione per cui è candidata ai sensi delle disposizioni del D. Lgs. 15 giugno 2015, n. 81, articolo 2 (Disciplina organica dei contratti di lavoro e revisione della normativa in tema di mansioni, a norma dell'articolo 1, comma 7, della legge 10 dicembre 2014, n. 183): copia della deliberazione dell'Organo esecutivo che dispone il compenso, in coerenza con la funzione e l'impegno orario dichiarati per ogni risorsa ai fini dell'accreditamento; • Contratto di lavoro subordinato; • Collaborazione coordinata e continuativa; • Documentazione da cui risulti la disponibilità delle parti a collaborare per un monte ore e un ruolo pattuito (incarico a libero professionista).	dell'Organo esecutivo che dispone il compenso dei soci amministratori/lavoratori; verifica dell'esecuzione delle attività di aggiornamento delle competenze professionali (es. attestati di partecipazione, certificati ecc.).	
--	--	---	--

RA5 – Efficienza ed efficacia

L'Ente in accreditamento deve misurare i livelli di efficienza ed efficacia e rispettare i valori dei parametri definiti. Le informazioni necessarie devono essere conservate presso l'Ente e inviate su richiesta all'Ufficio FSE secondo tempi e modalità definiti.

L'Ente in accreditamento deve individuare, raccogliere e analizzare i dati appropriati per valutare l'adeguatezza, l'efficacia e l'efficienza della propria organizzazione, compresi i reclami. I risultati di tali analisi devono essere utilizzati per migliorare con continuità le proprie attività.

L'Ente in accreditamento deve essere in grado di:

- definire le responsabilità per gestire il processo;
- raccogliere le informazioni attraverso gli strumenti messi a disposizione dall'Ufficio FSE (questionari, registri) e attraverso strumenti propri;
- elaborare i dati di efficienza ed efficacia raccolti.

Ai fini di calcolo degli indicatori in fase di domanda di accreditamento, valgono i seguenti **principi generali**:

- l'universo di riferimento per il calcolo degli indicatori di efficienza ed efficacia è rappresentato da interventi di formazione e/o orientamento e/o accompagnamento e/o sostegno socio-pedagogico sottoposti ad atti di controllo da parte di soggetti pubblici, realizzati nell'arco dell'anno solare antecedente alla data di presentazione della domanda di accreditamento e per i quali è presente un rendiconto finale controllato e validato;

- gli indicatori devono essere calcolati e inseriti nella domanda di accreditamento da parte dell'Ente e vengono verificati dall'Ufficio FSE in fase di istruttoria della domanda di accreditamento. Per gli interventi cofinanziati nell'ambito del PO FSE 2014 – 2020 o del PR FSE+ 2021-2027 tale verifica sarà effettuata sulla base dei dati presenti nel sistema informativo CoheMon. Per gli interventi realizzati a valere su altri fondi pubblici o su Fondi europei ma gestiti da altre Amministrazioni, gli indicatori vengono verificati dall'Ufficio FSE sulla base di dati forniti dalle Amministrazioni competenti e di dati disponibili presso la sede dell'Ente in accreditamento.
- Si specifica che, per gli Enti che hanno già realizzato interventi formativi cofinanziati nell'ambito del PO FSE 2014 – 2020 o del PR FSE+ 2021 – 2027, i dati necessari al calcolo degli indicatori vanno inseriti obbligatoriamente nel sistema informativo dal beneficiario a scadenze stabilite.
-

RA5.1 – Livello di efficienza progettuale

Il livello di efficienza progettuale si presenta come un indicatore sintetico che raccoglie in sé sia la dimensione interna collegata alla capacità dell'Ente in accreditamento di rendicontare le spese a copertura degli importi ammessi a finanziamento, quale proxy della sua efficienza nella progettazione dell'intervento e nel relativo dimensionamento finanziario, sia la dimensione esterna collegata alla capacità dell'Ente di realizzare l'intervento in modo corretto ed efficace e quindi di poter rendicontare spesa valutata come ammissibile.

Attraverso il livello di efficienza progettuale, si intende quindi misurare la capacità di spesa intesa come capacità dell'Ente di realizzare gli interventi in maniera adeguata anche attraverso il perseguimento di un livello di efficienza di spesa. In altri termini, si tratta di porre l'attenzione sulle relazioni logiche che legano il livello di spesa (misurato come scostamento tra importo approvato e importo rendicontato e ammesso) alla capacità progettuale e gestionale da parte dell'Ente.

Si specifica che per "risorse finanziarie rendicontate" si intende il contributo pubblico rendicontato dall'Ente in accreditamento e che per "risorse finanziarie ammesse" si intende il contributo pubblico rendicontato dall'Ente in accreditamento al netto di decurtazioni/tagli in esito all'attività di controllo dell'ente finanziatore.

Ai fini del mantenimento dell'accREDITamento e della gestione del Monte Crediti (*cfr.* par. 9), il valore di tale indicatore sarà calcolato direttamente dall'Ufficio FSE entro il 31.01 dell'anno N, utilizzando come universo di riferimento tutti i progetti FSE+ dell'Ente accreditato che nell'anno solare N-1 si trovano in stato di Rendiconto Finale Validato. Qualora non siano disponibili progetti FSE+, la verifica sarà effettuata sugli interventi realizzati a valere su altri fondi pubblici o su fondi europei gestiti da altre Amministrazioni.

La verifica del livello di efficienza progettuale prevede i seguenti indicatori:

Tavola livello di efficienza progettuale

Indicatore	Elemento	Indici di calcolo	Valore soglia minimo	Disponibilità dati
Efficienza progettuale	Tasso di efficienza progettuale interna	Risorse finanziarie rendicontate FRATTO Risorse finanziarie approvate	90%	a rendiconto finale controllato e validato
	Tasso di efficienza progettuale esterna	Risorse finanziarie ammesse FRATTO Risorse finanziarie approvate	85%	a rendiconto finale controllato e validato

RA5.2 – Livello di successo dell'intervento

Tale indicatore fa propria l'esigenza di una revisione della tradizionale nozione di successo dell'intervento ponendo al centro la capacità dello stesso di identificare correttamente i fabbisogni dell'individuo sia in termini di necessità di acquisire competenze funzionali ai propri percorsi formativi e professionali, anche laddove esse non siano formalizzate in termini di qualifiche e titoli finali, sia di beneficiare di sostegno personale finalizzato a superare situazioni di difficoltà o crisi nell'arco della propria vita scolastica oltre che lavorativa. In altri termini

ottiene successo l'intervento che consente ai partecipanti di acquisire "vantaggi spendibili", ossia apprendimenti riconosciuti ed eventualmente certificati o capacità ed attitudini personali.

La verifica del successo dell'intervento è quindi basata sul confronto tra il calcolo degli indicatori del successo di tutti i corsi realizzati dall'Ente accreditato e il parametro stabilito. Tale confronto permette di verificare la percentuale di coloro che risultano attivi al termine dell'intervento, avendo garantito almeno la frequenza minima richiesta, rispetto al numero di partecipanti approvati per il progetto.

Ai fini del mantenimento dell'accreditamento e della gestione del Monte Crediti (*cfr.* par. 9), il valore di tale indicatore sarà calcolato direttamente dall'Ufficio FSE entro il 31.01 dell'anno N, utilizzando come universo di riferimento tutti i progetti FSE+ dell'Ente accreditato che nell'anno solare N-1 si trovano in stato di Rendiconto Finale Validato. Qualora non siano disponibili progetti FSE+, la verifica sarà effettuata sugli interventi realizzati a valere su altri fondi pubblici o su fondi europei gestiti da altre Amministrazioni.

Tavola livello di successo dell'intervento

Indicatore	Indici di calcolo	Valore soglia minimo	Disponibilità dati
Indicatore del successo dell'intervento	Partecipanti attivi	90%	a rendiconto finale controllato e validato
	FRATTO		
	Partecipanti Approvati		ad attività approvata

RA5.3 – Livello di realizzazione

Il presente indicatore richiede di dimostrare il livello di realizzazione dell'intervento, inteso come rapporto tra il monte ore effettivamente riconosciuto al termine dell'intervento e il monte ore riconosciuto in fase di approvazione della proposta progettuale.

Ai fini del mantenimento dell'accreditamento e della gestione del Monte Crediti (*cfr.* par. 9), il valore di tale indicatore sarà calcolato direttamente dall'Ufficio FSE entro il 31.01 dell'anno N, utilizzando come universo di riferimento tutti i progetti FSE+ dell'Ente accreditato che nell'anno solare N-1 si trovano in stato di Rendiconto Finale Validato. Qualora non siano disponibili progetti FSE+, la verifica sarà effettuata sugli interventi realizzati a valere su altri fondi pubblici o su fondi europei gestiti da altre Amministrazioni.

Tavola livello di realizzazione

Indicatore	Indici di calcolo	Valore soglia minimo	Disponibilità dati
Indicatore del livello di realizzazione	Durata progettuale ammessa	90%-95%	a rendiconto finale controllato e validato
	FRATTO		
	Durata progettuale approvata		ad attività approvata

RA5.4 – Livello di soddisfazione

Il presente indicatore richiede di dimostrare il livello di soddisfazione finale di coloro che hanno partecipato al corso.

La verifica del livello di soddisfazione è basata sulle indagini svolte presso i soggetti interessati in particolare i destinatari. La percentuale di soddisfatti deve essere confrontata con il parametro stabilito dall'Ufficio FSE.

Il livello di soddisfazione per i /le partecipanti è calcolato facendo la media dei punteggi di gradimento di ogni destinatario per corso sulla base dei dati valorizzati a livello di singolo progetto.

I risultati di tali calcoli (media aritmetica dei corsi) devono essere confrontati con il seguente parametro: valutazione positiva non inferiore al 70% dei/delle partecipanti.

Ai fini del mantenimento dell'accreditamento e della gestione del Monte Crediti (*cfr.* par. 9), il valore di tale indicatore sarà calcolato direttamente dall'Ufficio FSE entro il 31.01 dell'anno N, utilizzando come universo di riferimento tutti i progetti FSE+ dell'Ente accreditato che nell'anno solare N-1 si trovano in stato di Rendiconto Finale Validato. Qualora non siano disponibili progetti FSE+, la verifica sarà effettuata sugli interventi realizzati a valere su altri fondi pubblici o su fondi europei gestiti da altre Amministrazioni.

Valutazione

Attraverso l'esame della documentazione riportata nella seguente tabella, l'Ufficio FSE conduce la valutazione della presenza dei requisiti in oggetto.

Ambito A – Efficienza ed efficacia			
Requisito	Documenti “Evidenze e prove”	Tempi e modalità di verifica	Riferimenti <i>Check-list</i> Accredитamento
<i>RA5.1 – Livello di efficienza progettuale</i>	Valore dell'indicatore calcolato da parte dell'Ente stesso	- In sede di accreditamento: verifica on desk/d'ufficio e in loco del valore dell'indicatore calcolato dall'Ente in accreditamento; - In sede di verifica a campione per il mantenimento dell'accreditamento: verifica della congruità degli indicatori presenti nel sistema informativo.	- Check-list RA5 - Punto di controllo RA5.1 a)
<i>RA5.2 – Livello successo dell'intervento</i>	Valore dell'indicatore calcolato da parte dell'Ente stesso.	Si veda sopra	- Check-list RA5 - Punto di controllo RA5.2 a)
<i>RA5.3 - Livello di realizzazione</i>	Valore dell'indicatore calcolato da parte dell'Ente stesso.	Si veda sopra	- Check-list RA5 - Punto di controllo RA5.3 a)

RA5.4 - Livello di soddisfazione	• Valore dell'indicatore calcolato da parte dell'Ente stesso.	• Si veda sopra •	• Check-list RA5 • Punto di controllo RA5.4 a)
----------------------------------	---	--	---

RA6 – Strumenti di relazione con il territorio

Il presente requisito riguarda la capacità dell'Ente di instaurare relazioni formali efficaci con i diversi attori del sistema educativo, del mondo produttivo, del mercato di lavoro e del settore sociale operanti sul territorio della provincia di Bolzano, al fine di migliorare i propri servizi formativi.

RA6.1 – Esistenza di relazioni con gli attori dei sistemi che operano nella rete territoriale dei servizi per la formazione, l'orientamento, l'accompagnamento e il sostegno socio-pedagogico

L'Ente dovrà dimostrare di intrattenere relazioni con gli attori dei sistemi che operano nella rete territoriale dei servizi per la formazione, l'orientamento, l'accompagnamento e il sostegno socio-pedagogico.

Il requisito è assolto con la presenza e l'esercizio di uno strumento formale, strutturato e continuato di confronto e dialogo con almeno un soggetto operante nei citati ambiti e che si trova nel territorio della provincia di Bolzano. Ciò significa che l'Ente in accreditamento deve dare dimostrazione di cooperare in modo formale con almeno un attore del sistema educativo (istruzione e/o formazione).

I dispositivi formali di relazione sono rivolti alla costruzione/erogazione dell'offerta di servizi formativi e/o di orientamento e/o di accompagnamento e/o di sostegno socio-pedagogico e alla valutazione dell'analisi dei fabbisogni, dello sviluppo e della progettazione, nonché dell'impatto degli interventi realizzati.

La dimostrazione della relazione avviene dapprima tramite stipula di un documento di relazione formale (ad esempio: protocolli, accordi, atti costitutivi, documenti, ecc.), che dimostri il coinvolgimento dell'Ente in accreditamento e dei soggetti interessati e avente per oggetto la collaborazione in ordine alle attività di cui al punto precedente e, successivamente, attraverso la produzione della documentazione in esito agli incontri e alle attività svolte insieme (es: verbali d'incontro, attività comuni, ecc.).

A supporto della corretta stesura del documento formale di accordo, si rimanda alle allegate check-list ed alla relativa Tavola di seguito riportata a titolo esemplificativo.

In caso di ottenimento dell'accreditamento, l'Ente dovrà dimostrare nell'arco di tempo di tre anni di aver realizzato o di aver collaborato alla costruzione/erogazione dell'offerta di servizi formativi e/o di orientamento e/o di accompagnamento e/o di sostegno socio-pedagogico e/o alla valutazione dell'analisi dei fabbisogni, dello sviluppo e della progettazione, nonché dell'impatto degli interventi. A tal fine l'Ente dovrà produrre evidenza delle attività svolte nell'ambito delle collaborazioni attraverso, a titolo esemplificativo e non esaustivo, relazioni, pubblicazioni, verbali di incontri, organizzazione di eventi, ecc.

RA6.2 – Esistenza di relazioni con soggetti del contesto socioeconomico e produttivo locale

L'Ente dovrà dimostrare di intrattenere relazioni formali con gli operatori socioeconomici locali. A titolo esemplificativo la relazione è dimostrata da: protocolli, accordi, atti costitutivi, documenti, ecc.

RA6.2.1 – Relazioni con gli attori che operano nel mondo produttivo e del lavoro, del Terzo Settore del territorio della provincia di Bolzano

Il requisito è assolto con la presenza e l'esercizio di uno strumento formale, strutturato e continuato di confronto e dialogo con almeno un soggetto di rappresentanza del mondo produttivo e del lavoro del Terzo Settore, operante nel territorio della provincia di Bolzano.

I dispositivi formali di relazione devono essere rivolti alla costruzione/erogazione dell'offerta di servizi formativi ed alla valutazione dei relativi impatti e finalizzati alla conoscenza, lettura e interpretazione dei fabbisogni formativi e di professionalità espressi dal territorio.

La dimostrazione della relazione avviene dapprima tramite stipula di un documento di relazione formale (ad esempio: protocolli, accordi, atti costitutivi, documenti, ecc.), sottoscritto dalla struttura formativa e dai soggetti interessati e, successivamente, attraverso la produzione della documentazione in esito agli incontri e alle attività svolte insieme (es: verbali d'incontro, attività comuni, ecc.).

A supporto della stesura corretta del documento formale di accordo, si rimanda alle allegate check list ed alla relativa Tavola di seguito riportata a titolo esemplificativo.

Per attore del mondo produttivo e del lavoro si intende un Ente pubblico o privato che associ imprese, lavoratori o loro organizzazioni, che sia rappresentativo sul territorio di un settore o di un comparto rilevante nell'economia locale. A titolo esemplificativo e non esaustivo, sono ricomprendibili sotto tale definizione soggetti quali: organizzazioni sindacali delle imprese e dei lavoratori, enti bilaterali, camere di commercio e ordini professionali, consorzi fra imprese, purché in modo dimostrabile rappresentativi di settori o comparti. La definizione esclude invece, a titolo esemplificativo e non esaustivo, soggetti associativi il cui carattere prevalente non sia la rappresentanza, quanto la realizzazione di attività rivolte, in via esclusiva o meno, ai propri associati.

Per soggetto di rappresentanza sociale (o del "Terzo Settore") si intende un Ente pubblico o privato espressione di bisogni formativi legati alla garanzia delle condizioni di promozione delle pari opportunità, che sia rappresentativo sul territorio. A titolo esemplificativo e non esaustivo, sono ricomprendibili sotto tale definizione soggetti quali ASL, associazioni di rappresentanza del privato sociale e del cd. "Terzo Settore", consulte per le pari opportunità, la tutela e la promozione dei disabili e delle fasce deboli della popolazione. La definizione esclude invece, a titolo esemplificativo e non esaustivo, soggetti associativi il cui carattere prevalente non sia la rappresentanza, quanto la realizzazione di attività rivolte, in via esclusiva o meno, ai propri associati. La dimostrazione della condizione di rappresentanza è in ogni caso a carico dell'Ente richiedente accreditamento.

In caso di ottenimento dell'accreditamento, l'Ente dovrà dimostrare nell'arco di tempo di tre anni di aver realizzato o di aver collaborato alla costruzione/erogazione dell'offerta di servizi formativi e/o alla valutazione dell'analisi dei fabbisogni, dello sviluppo e della progettazione, nonché dell'impatto degli interventi formativi, con particolare riguardo al mondo produttivo e del lavoro, del Terzo Settore del territorio della provincia di Bolzano. A tal fine l'Ente dovrà produrre evidenza delle attività svolte nell'ambito delle collaborazioni attraverso, a titolo esemplificativo e non esaustivo, relazioni, pubblicazioni, verbali di incontri, organizzazione di eventi, ecc.

RA6.2.2 – Attivazione di relazioni con soggetti di rappresentanza del territorio della provincia di Bolzano per i diversi target

È necessaria la presenza e l'esercizio di uno strumento formale, strutturato e continuato di confronto e dialogo con almeno un soggetto di rappresentanza per i diversi target a cui sono rivolti di norma gli interventi formativi erogati dal soggetto in accreditamento, operante nel territorio della provincia di Bolzano.

Solo in caso di iniziative di formazione rivolte ai giovani tra i 16 e i 18 anni, è necessaria anche la presentazione ed applicazione di una procedura formalizzata di gestione delle relazioni con le famiglie degli allievi con documentazione di almeno due incontri annui.

L'Ente in accreditamento deve rendere comprensibile, se esistente, il/i target prevalente/i a cui si rivolge, in modo che il documento di relazione sia avviato con un attore rappresentativo dello stesso target.

I dispositivi formali di relazione devono essere rivolti alla costruzione/erogazione dell'offerta di servizi formativi e alla valutazione dei relativi impatti e finalizzati alla conoscenza, lettura ed interpretazione dei fabbisogni di formazione esplicito (o tacito) espressi dai diversi target di utenza a cui il soggetto rivolge la propria attività.

La dimostrazione della relazione avviene dapprima tramite stipula di un documento di relazione formale (es: protocolli, accordi, atti costitutivi, documenti ecc.), sottoscritto dalla struttura formativa e dai soggetti interessati e, successivamente, attraverso la produzione della documentazione in esito agli incontri ed alle attività svolte insieme (p.e. verbali d'incontro, attività comuni, ecc.).

A supporto della stesura corretta del documento formale di accordo, si rimanda alle allegate check list ed alla relativa Tavola di seguito riportata a titolo esemplificativo.

Tra i soggetti di rappresentanza delle diverse tipologie di utenti, a titolo esemplificativo e non esaustivo, sono ricomprendibili: famiglie per i ragazzi dai 16 ai 18 anni, le associazioni per i diversamente abili, ecc. La dimostrazione della condizione di rappresentanza è in ogni caso a carico dell'Ente in accreditamento. Sono comprese anche le aziende che svolgono una funzione formativa ospitando stage, tirocini, collaborando alla realizzazione di percorsi di alternanza scuola-lavoro, cooperando alla realizzazione di percorsi di istruzione-formazione nell'ambito di poli e distretti integrati, purché dimostrabile da parte dell'Ente in accreditamento.

In caso di ottenimento dell'accreditamento, l'Ente dovrà dimostrare nell'arco di tempo di tre anni di aver realizzato o di aver collaborato alla costruzione/erogazione dell'offerta di servizi formativi e/o alla valutazione dell'analisi dei fabbisogni, dello sviluppo e della progettazione, nonché dell'impatto degli interventi formativi in stretta collaborazione con i soggetti di rappresentanza del territorio della provincia di Bolzano per i diversi *target*. A tal fine l'Ente dovrà produrre evidenza delle attività svolte nell'ambito delle collaborazioni attraverso, a titolo esemplificativo e non esaustivo, relazioni, pubblicazioni, verbali di incontri, organizzazione di eventi, ecc.

Valutazione

Attraverso l'esame della documentazione riportata nella seguente tabella, l'Ufficio FSE conduce la valutazione della presenza dei requisiti in oggetto.

Ambito A – Strumenti di relazione con il territorio			
Requisito	Documenti “Evidenze e prove”	Tempi e modalità di verifica	Riferimenti Check-list Accredитamento
<i>RA6.1 – Esistenza di relazioni con gli attori dei sistemi che operano nella rete territoriale dei servizi per la formazione, orientamento, accompagnamento e sostegno socio-pedagogico</i>	- Documento di relazione con gli attori del sistema educativo operanti nella Provincia di Bolzano; - Dichiarazione sostitutiva di atto di notorio, sottoscritta dal legale rappresentante, attestante gli adempimenti di cui sopra.	- In sede di primo accreditamento: verifica <i>on desk</i> della documentazione; - In sede di variazione: verifica <i>on desk</i> della documentazione; - In sede di verifica a campione per il mantenimento dell'accreditamento; si precisa che per il presente requisito sarà effettuata una verifica <i>on desk</i> triennale del 100% degli Enti accreditati (<i>cfr.</i> par. 9.3)	- Check-list RA6 - Punto di controllo RA6.1 a)

<i>RA6.2 – Esistenza di relazioni con soggetti del contesto socioeconomico e produttivo locale</i>	RA6.2.1 • Documento di relazione con gli attori del mondo produttivo e del lavoro, del Terzo Settore operanti nella provincia di Bolzano. • RA6.2.2 • Documento di relazione con soggetti di rappresentanza per i diversi target operanti nella Provincia di Bolzano.	• Si veda sopra	• Check-list RA6 • Punto di controllo RA6.2.1 a) • Punto di controllo RA6.2.2 a)
---	--	---	--

A titolo esemplificativo

Tavola Documento di relazione: traccia dei contenuti dell'accordo

Il (indicare la data) è stipulato il presente accordo

tra

(indicare i dati dell'Ente in accreditamento) e (indicare i dati soggetto di rappresentanza con cui si stipula l'accordo).

Indicare le finalità della relazione.

Esplicitare gli obiettivi della relazione.

Indicare nel dettaglio i contenuti e le attività della relazione.

Descrivere il ruolo di ogni soggetto coinvolto.

Indicare che la relazione preveda incontri fra i soggetti coinvolti, riportando che la cadenza degli stessi incontri (al minimo semestrale).

Indicare le possibili modalità di evidenza a dimostrazione degli incontri e dell'attività svolta in comune.

Indicare la durata della relazione (al minimo di un anno dalla data di accreditamento). Eventualmente aggiungere la clausola di tacito rinnovo.

Apporre le firme di entrambi i soggetti del protocollo ed i relativi timbri.

6 Ambito B – Requisiti per l'accreditamento FSE+ provvisorio

I soggetti che non hanno mai svolto attività formativa e/o di orientamento sostenuta da contributi pubblici gestiti dalla Provincia autonoma di Bolzano, ovvero i soggetti che nel biennio precedente la domanda di accreditamento hanno svolto, a peso dei suddetti contributi, attività formative e/o di orientamento e/o di accompagnamento e/o di sostegno socio-pedagogico per un ammontare inferiore a complessive 300 ore di attività erogata a destinatari/e, **possono chiedere l'accreditamento provvisorio seguendo, ove applicabile, la medesima procedura prevista per l'accreditamento definitivo.**

In particolare, come meglio delineato nei successivi paragrafi, il soggetto che presenta domanda di accreditamento provvisorio non è tenuto a dimostrare il possesso:

- del requisito soggettivo di esperienza pregressa in attività di formazione e/o orientamento e/o di accompagnamento e/o di sostegno socio-pedagogico finanziate dalla Provincia autonoma di Bolzano (*cfr.* RA1.2);
- del sub-requisito della prevalenza delle attività di formazione e/o orientamento, e/o accompagnamento e/o sostegno socio-pedagogico, verificabile dai dati dell'ultimo bilancio approvato, sul totale del valore della produzione.
- dei requisiti di efficienza ed efficacia (*cfr.* RA5);
- del requisito della presenza di strumenti di relazione con il territorio (*cfr.* RA6).

RA1 – Requisiti soggettivi per l'accreditamento

I soggetti da accreditare sono gli organismi privati che, indipendentemente dalla propria natura giuridica, organizzano ed erogano attività di formazione e/o orientamento al lavoro e sul lavoro e/o di accompagnamento e/o di sostegno socio-pedagogico rivolta a terzi, cofinanziata dal FSE+ della Provincia autonoma di Bolzano.

In via generale, ai fini dell'accreditamento, è necessaria la dimostrazione dell'esistenza del soggetto in accreditamento quale struttura organizzata e finalizzata alle attività formative ossia la presenza dell'esercizio di "attività di formazione e/o orientamento e/o di accompagnamento e/o di sostegno socio-pedagogico" tra le proprie finalità statutarie, anche a titolo non esclusivo, ma comunque in modo prevalente, e l'iscrizione nel registro delle imprese presso la Camera di Commercio competente per territorio, se richiesto dalla normativa vigente.

RA1.1 – Natura dell'Ente richiedente

Si rimanda a quanto previsto per il requisito RA1.1 dell'Ambito A.

RA1.2 – Esperienza pregressa

Tale requisito deve essere raggiunto entro due anni dal rilascio dell'accreditamento provvisorio. La verifica della sussistenza del presente sub-requisito in capo all'Ente accreditato in Ambito B verrà effettuata in sede di richiesta di accreditamento definitivo (*cfr.* par. 6.1), trascorsi 2 anni dal provvedimento di accreditamento provvisorio, sulla base della realizzazione di attività di formazione e/o orientamento e/o di accompagnamento e/o di sostegno socio-pedagogico a terzi sostenute da contributi pubblici (inclusi finanziamenti a valere sul FSE+) gestiti dall'Ufficio Fondo Sociale Europeo, da altre unità organizzative della Provincia autonoma di Bolzano e/o da finanziamenti ricevuti nell'ambito di operazioni FSE+ svolte in altre Regioni/Province, per un ammontare di 300 ore complessive di attività per formazione e/o orientamento e/o accompagnamento e/o supporto socio-pedagogico erogata a destinatari/e nel corso del periodo di validità dell'accreditamento provvisorio. Per le modalità di verifica, si rimanda a quanto previsto per il requisito RA1.2 dell'Ambito A.

RA1.3 – Attività svolta dall'ente richiedente

Tra le finalità esplicitate nell'atto costitutivo o nello statuto del soggetto in accreditamento – che devono essere redatti in forma di atto pubblico o di scrittura privata autenticata – deve essere compreso l'esercizio di “attività di formazione e/o orientamento, e/o accompagnamento e/o sostegno socio-pedagogico” o definizione equivalente, anche a titolo non esclusivo.

Qualora il soggetto modifichi il proprio statuto, deve rimanere presente la finalità formativa o di orientamento, e/o accompagnamento e/o sostegno socio-pedagogico ai fini del mantenimento dell'accREDITAMENTO. Lo statuto modificato deve essere inoltrato all'Ufficio Fondo Sociale Europeo (v. infra cap. 9.1 *Variazioni dell'accREDITAMENTO*).

La verifica della sussistenza del criterio di prevalenza delle attività di formazione e/o orientamento, e/o accompagnamento e/o sostegno socio-pedagogico in capo all'Ente accreditato in Ambito B verrà effettuata in sede di richiesta di accreditamento definitivo (cfr. par. 6.1). A tal fine, con autodichiarazione sostitutiva del legale rappresentante dell'Ente in accreditamento e con attestazione asseverata e sottoscritta da parte di un revisore legale iscritto al registro nazionale/dottore commercialisti, l'Ente dovrà attestare il possesso del requisito inerente al valore della produzione previsto per il RA1.3 dell'Ambito A. Nello specifico, almeno il 51% del valore della produzione, verificabile dai dati dell'ultimo bilancio approvato, deve essere riferito ad attività di formazione e/o orientamento, e/o accompagnamento e/o sostegno socio-pedagogico. Per le modalità di verifica, si rimanda a quanto previsto per il requisito RA1.3 dell'Ambito A.

In deroga a quanto sopra, in sede di richiesta dell'accREDITAMENTO definitivo per le associazioni di categoria e le loro cooperative di servizi non trova applicazione l'obbligo di destinare almeno il 51% del valore della produzione alle attività sopra richiamate, in virtù della peculiare natura e finalità istituzionale di tali enti. Pertanto, per le stesse è sufficiente che lo statuto preveda espressamente, tra le finalità, lo svolgimento di attività di formazione e/o orientamento, e/o accompagnamento e/o sostegno socio-pedagogico, ancorché non prevalenti.

Valutazione

Si rimanda a quanto previsto per i *Requisiti soggettivi per l'accREDITAMENTO* (RA1) dell'Ambito A.

RA2 – Risorse infrastrutturali e logistiche

Nel presente requisito di accreditamento sono ricompresi i seguenti sub-requisiti:

- RA2.1 Sede operativa e aula didattica degli Enti da accreditare
- RA2.2 Adeguata destinazione d'uso dei locali
- RA2.3 Rispetto della normativa sulla sicurezza sul luogo di lavoro
- RA2.4 Superamento ed eliminazione delle barriere architettoniche
- RA2.5 Rintracciabilità e visibilità dei locali
- RA2.6 Arredi e attrezzature

RA2.1 – Sede operativa e aula didattica degli Enti da accreditare

Si rimanda a quanto previsto per il requisito RA2.1 dell'Ambito A.

RA2.2 – Adeguata destinazione d'uso dei locali

Si rimanda a quanto previsto per il requisito RA2.2 dell'Ambito A.

RA2.3 – Rispetto della normativa sulla sicurezza sul luogo di lavoro

Si rimanda a quanto previsto per il requisito RA2.3 dell'Ambito A.

RA2.4 – Superamento ed eliminazione delle barriere architettoniche

Si rimanda a quanto previsto per il requisito RA2.4 dell'Ambito A.

RA2.5 – Rintracciabilità e visibilità dei locali

Si rimanda a quanto previsto per il requisito RA2.5 dell'Ambito A.

RA2.6 – Arredi e attrezzature

Si rimanda a quanto previsto per il requisito RA2.6 dell'Ambito A.

Valutazione

Si rimanda a quanto previsto per i requisiti inerenti alle *Risorse infrastrutturali e logistiche* (RA2) dell'Ambito A.

RA3 – Affidabilità economico-finanziaria

Il presente requisito è volto ad accertare la solidità e a garantire un livello base di affidabilità economica e finanziaria dei soggetti accreditati che attuano gli interventi formativi. Tale requisito fa riferimento al soggetto giuridico in accreditamento e riguarda sia l'affidabilità economico-finanziaria dell'Ente in accreditamento (*cfr.* RA3.1), che l'affidabilità economico-finanziaria del legale rappresentante dell'Ente in accreditamento (*cfr.* RA3.2).

RA3.1 – Affidabilità economico-finanziaria dell'Ente in accreditamento

Si rimanda a quanto previsto per il requisito RA3.1 dell'Ambito A.

Si precisa, tuttavia, che il requisito RA3.1.3 – *Sistema contabile* non è richiesto per l'accREDITAMENTO FSE+ provvisorio.

RA3.2 – Affidabilità economico-finanziaria del legale rappresentante dell'Ente in accreditamento

Si rimanda a quanto previsto per il requisito RA3.2 dell'Ambito A.

Valutazione

Si rimanda a quanto previsto per i requisiti inerenti all'*Affidabilità economico-finanziaria* (RA3) dell'Ambito A.

RA4 – Capacità gestionale e risorse professionali

L'adeguata dotazione in termini di risorse gestionali e professionali riguarda la capacità complessiva dell'Ente di governare i diversi processi di lavoro necessari all'erogazione del servizio formativo in termini di risorse gestionali (organizzazione e procedure) e professionali (credenziali) presso la sede operativa accreditata. Tale criterio consente di rilevare la capacità complessiva dei soggetti di governare i processi di lavoro (direzione, gestione economico-amministrativa, analisi e definizione dei fabbisogni, progettazione, erogazione) e le relative aree di attività individuate nell'Accordo Stato-Regioni del 20 marzo 2008. Si ricorda che un adeguato presidio di ciascun processo comporta la gestione sistematica della qualità, ovvero il costante controllo di tutti i fattori che concorrono alla realizzazione del processo stesso. In ogni caso, al momento della richiesta di accreditamento, il responsabile dell'Ente deve nominare un Referente per l'accREDITAMENTO FSE. Tale Referente può eventualmente coincidere con la figura del legale rappresentante.

Per ciascuna sede operativa accreditata l'Ente deve quindi dimostrare la disponibilità di un nucleo stabile pari ad almeno 3 risorse umane impegnate per almeno 800 ore/anno.

RA4.1 – Gestione organizzativa e trasparente

Si rimanda a quanto previsto per il requisito RA4.1 dell'Ambito A.

RA4.2 – Presidio procedurale dei processi

Si rimanda a quanto previsto per il requisito RA4.2 dell'Ambito A.

RA4.3 – Presidio funzionale dei processi

Si rimanda a quanto previsto per il requisito RA4.3 dell'Ambito A.

Si precisa che l'ente in accreditamento in ambito B deve garantire almeno una risorsa legata all'ente mediante un rapporto di lavoro subordinato, a tempo determinato o indeterminato, entro due anni dalla data di concessione dell'accREDITAMENTO provvisorio.

Valutazione

Si rimanda a quanto previsto per i requisiti inerenti alla *Capacità gestionale e risorse professionali* (RA4) dell'Ambito A.

RA5 – Efficienza ed efficacia

Tale requisito non è necessario per l'accREDITAMENTO provvisorio in ambito B. Si precisa che il requisito deve essere assolto entro due anni dalla concessione dell'accREDITAMENTO provvisorio, vedasi par. 6.1 e par. 9.5.12

RA6 – Strumenti di relazione con il territorio

Tale requisito non necessario ai fini dell'accREDITAMENTO provvisorio in ambito B. Si precisa che il requisito è da intendersi assolto entro due anni dalla concessione dell'accREDITAMENTO provvisorio.

6.1 Procedimento di accREDITAMENTO FSE+ provvisorio

I soggetti che non hanno mai svolto attività formativa e/o di orientamento e/o di accompagnamento e/o di sostegno socio-pedagogico sostenuta da contributi pubblici gestiti dalla Provincia autonoma di Bolzano, ovvero i soggetti che nel biennio precedente la domanda di accREDITAMENTO hanno svolto, a peso dei suddetti contributi, attività formative e/o di orientamento per un ammontare inferiore a complessive 300 ore di **attività per formazione e/o orientamento e/o accompagnamento e/o supporto socio-pedagogico, possono chiedere l'accREDITAMENTO provvisorio della sede operativa seguendo, ove applicabile, la medesima procedura prevista per l'accREDITAMENTO definitivo** (cfr. par. 8 "Procedimento generale di accREDITAMENTO").

L'accREDITAMENTO provvisorio è rilasciato per un periodo di 2 anni, nel corso dei quali l'Ente non è sottoposto a verifiche sul mantenimento dell'accREDITAMENTO.

Dal giorno successivo alla scadenza dell'accREDITAMENTO FSE+ provvisorio, il soggetto interessato può richiedere l'accREDITAMENTO definitivo presentando apposita domanda sul sistema informativo (cfr. par. 8.1) e fornendo la documentazione atta a dimostrare di aver superato le deroghe previste dall'accREDITAMENTO provvisorio e quindi il possesso dei requisiti come richiesti per l'accREDITAMENTO definitivo. In particolare, il soggetto deve aver svolto nei due anni di accREDITAMENTO provvisorio almeno 300 ore di attività per formazione e/o orientamento e/o accompagnamento e/o supporto socio-pedagogico a terzi sostenute da contributi pubblici (inclusi finanziamenti a valere sul FSE+) gestiti dalla Provincia autonoma di Bolzano e/o da finanziamenti ricevuti nell'ambito di operazioni FSE+ svolte in altre Regioni/Province.

Solo nel caso in cui l'Ente abbia presentato domanda di accREDITAMENTO definitivo entro 5 giorni lavorativi dalla scadenza dell'accREDITAMENTO provvisorio, questo si intende prorogato fino al completamento dell'istruttoria per la concessione dell'accREDITAMENTO definitivo.

Alla domanda di accREDITAMENTO definitivo si applicano le procedure previste dalla PARTE SECONDA della presente Guida. Qualora tutte le verifiche diano esito positivo, l'accREDITAMENTO definitivo viene concesso a far data dalla scadenza dell'accREDITAMENTO provvisorio solo nel sopracitato proroga dello stesso.

Qualora, per la presentazione della domanda di accREDITAMENTO definitivo, non ricorra la condizione per cui il soggetto debba aver svolto nei due anni di accREDITAMENTO provvisorio almeno 300 ore di attività di formazione

e/o orientamento e/o accompagnamento e/o supporto socio-pedagogico sostenuta da contributi pubblici della Provincia autonoma di Bolzano, il soggetto può chiedere la proroga dell'accreditamento provvisorio per ulteriori sei mesi. La domanda di proroga, che può essere richiesta una sola volta, deve essere presentata entro la scadenza del primo accreditamento provvisorio e deve essere motivata. Entro la scadenza dei sei mesi di proroga, il soggetto può chiedere l'accreditamento definitivo secondo quanto sopra esposto.

Nel caso in cui allo scadere dei due anni non sussistano in capo all'ente i requisiti necessari per la presentazione della domanda di accreditamento definitivo, o per la presentazione della domanda di proroga, il soggetto decade dall'accreditamento all'esito di una procedura di revoca (*cfr.* par. 9.5). Il soggetto potrà ripresentare domanda di accreditamento solamente dopo che siano decorsi 24 mesi dalla scadenza dell'accreditamento provvisorio.

Nel caso in cui allo scadere dei sei mesi di proroga non sussistano ancora le condizioni per la presentazione della domanda di accreditamento definitivo il soggetto decade dall'accreditamento. Il soggetto potrà ripresentare domanda di accreditamento provvisorio solamente dopo che sia decorso un anno dalla scadenza della proroga dei sei mesi dell'accreditamento provvisorio.

Il soggetto decaduto dall'accreditamento può completare esclusivamente le attività formative in corso, ove queste ultime abbiano superato il 50% dell'attività progettuale alla scadenza dei sei mesi di proroga. In caso l'attività progettuale non sia stata ancora avviata o risulti inferiore o uguale al 5% alla scadenza dei sei mesi di proroga, il progetto sarà revocato per decadenza dei requisiti di accreditamento. Nei casi in cui l'attività progettuale alla scadenza dei sei mesi di proroga sia compresa tra il 6% ed il 49%, l'Ufficio FSE valuterà di volta in volta l'interesse pubblico e l'opportunità di concludere l'attività progettuale.

7 Accredитamento FSE+ semplificato

Sono tenuti all'accreditamento secondo una **procedura semplificata**, sia per quanto riguarda i requisiti di ingresso che di mantenimento:

- i soggetti che svolgono istituzionalmente attività di formazione e/o orientamento e/o di accompagnamento e/o di sostegno socio-pedagogico sulla base di specifiche disposizioni legislative;
- le Università pubbliche o legalmente riconosciute aventi sede sul territorio provinciale;
- le scuole e gli istituti professionali statali e paritari;
- i Centri/Enti di formazione pubblici;
- le istituzioni scolastiche che compongono il sistema educativo di istruzione e di formazione per lo svolgimento delle loro attività istituzionali;
- le società, agenzie e gli enti, comunque denominati, partecipati dalla Provincia o da altri enti pubblici, aventi la funzione di erogare servizi formativi ed orientativi.

I suddetti soggetti non sono tenuti a presentare la richiesta di accreditamento di cui al successivo par. 8.1.

L'accreditamento semplificato si sostanzia nel fatto che i requisiti richiesti per l'accreditamento si considerano assolti di diritto, in quanto tali soggetti rispondono a normative specifiche dettate dalla propria natura giuridica.

Pertanto, in sede di presentazione della prima richiesta di cofinanziamento di un progetto a valere su risorse del PR FSE+ della Provincia autonoma di Bolzano in seguito all'entrata in vigore della presente Guida, i soggetti sopra indicati alleggeranno all'istanza un'autodichiarazione attestante l'appartenenza ad una delle categorie sopra elencate confluendo di *default* nel sistema di accreditamento FSE+.

Gli Enti soggetti a procedura semplificata saranno, tuttavia, **sottoposti ai meccanismi di controllo finalizzati al mantenimento dell'accreditamento relativamente a:**

- obbligo di comunicazione delle Variazioni intercorse (*cfr.* par. 9.1) con particolare riguardo alle modifiche relative alla natura giuridica o a qualsiasi informazione che possa influire sullo status di ente soggetto ad accreditamento semplificato;
- al sistema di gestione del Monte Crediti di cui al par. 9.2 ("Monte Crediti");
- al sistema dei controlli di cui al par. 9.3 ("Controlli"), comprese le verifiche per il mantenimento dell'accreditamento volte a dimostrare la permanenza dei requisiti RA5 ("Efficienza ed efficacia");
- al meccanismo di rilevazione delle non conformità nonché alle procedure di cui ai par. 9.4, 9.5 e 9.6 (sospensione, revoca e rinuncia).

8 Procedimento di accreditamento

La presente parte della Guida descrive i principali aspetti dell'intero procedimento di accreditamento in applicazione del principio di trasparenza amministrativa.

8.1 Richiesta di accreditamento

8.1.1 Presentazione della domanda

La domanda di accreditamento viene presentata dall'Ente richiedente attraverso l'applicativo on-line CoheMon dell'Ufficio Fondo Sociale Europeo. L'Ente in accreditamento riceverà conferma e protocollo di avvenuta ricezione della domanda da parte dell'Ufficio FSE, attraverso il medesimo applicativo on-line.

L'Ufficio FSE della Provincia autonoma di Bolzano provvede al controllo di ammissibilità della domanda di accreditamento. La domanda è ammissibile quando l'Ente in accreditamento dimostra il possesso dei requisiti descritti dalla presente Guida ed ha presentato in modo completo e corretto la documentazione richiesta. La domanda non è ammissibile quando l'Ente in accreditamento non ha i requisiti previsti dalla Guida e/o quando la documentazione richiesta non è corretta/completa. L'eventuale inammissibilità della domanda è comunicata all'Ente in accreditamento da parte dell'Ufficio FSE.

L'Ente ha la possibilità di presentare domanda di accreditamento in ogni momento durante l'intero periodo di programmazione. Per partecipare ad un Avviso pubblico per il finanziamento di progetti FSE+, l'Ente dovrà presentare domanda di accreditamento entro la scadenza dell'Avviso stesso. Al fine di evitare che eventuali problematiche tecniche nell'ambito delle procedure informatiche impediscano il corretto caricamento e invio della domanda di accreditamento, si invitano gli Enti ad avviare le attività finalizzate all'invio della domanda di accreditamento con congruo anticipo rispetto al termine di scadenza dell'Avviso.

In ogni caso l'Ente dovrà essere accreditato al momento dell'avvio del progetto.

Ai fini dell'accREDITAMENTO, l'Ente deve assumere gli impegni di seguito elencati:

- accettare in ogni momento il controllo dell'Ufficio FSE, anche sotto forma di verifica ispettiva, in ordine alla sussistenza dei requisiti di accreditamento;
- provvedere per la sede operativa e le eventuali ulteriori aule formative ad una adeguata copertura assicurativa dei rischi di infortunio e di responsabilità civile (polizza RCT terzi);
- applicare al personale dipendente i contratti collettivi di lavoro relativi alla categoria di riferimento e, nel caso di contratti di lavoro non subordinato, a rispettare gli eventuali accordi e contratti collettivi riguardanti tali forme di lavoro.

I suddetti impegni sono dichiarati dall'ente in accreditamento all'atto della presentazione della domanda mediante l'applicativo on-line.

L'Ente in accreditamento, in persona del suo legale rappresentante, deve dichiarare, inoltre, sotto forma di autocertificazione o dichiarazione sostitutiva di atto notorio ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000:

- il rispetto della normativa vigente in materia di sicurezza, di arredi e attrezzature presso la sede operativa e l'aula in accreditamento;
- il rispetto della normativa vigente in termini di salute e sicurezza sul lavoro e agibilità dei locali;
- l'assenza di stato di fallimento, di liquidazione, di concordato preventivo o di qualsiasi altra situazione equivalente o di procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni nei confronti dell'Ente in accreditamento o del suo legale rappresentante;
- il rispetto degli obblighi relativi al pagamento delle imposte e delle tasse, secondo la legislazione nazionale;
- il rispetto degli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e di tutti gli obblighi derivanti;
- il rispetto delle norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili (Legge n. 68 del 12 marzo 1999);

- di adottare un sistema di contabilità separata o una codificazione contabile adeguata a tutte le transazioni relative ai progetti finanziati dal FSE, ferme restando le norme contabili nazionali;
- di conservare e rendere accessibili tutti documenti relativi ai progetti eventualmente approvati e riguardanti la presente programmazione e di comunicare il loro luogo di conservazione ed ogni eventuale variazione;
- l'assenza, per il legale rappresentante, di sentenza di condanna passata in giudicato per reati gravi (con pene pari o superiori ai 3 anni) per reati contro lo Stato e la Comunità, nonché per reati di partecipazione a un'organizzazione criminale o ad una associazione di tipo mafioso ai sensi della Legge n. 575/65 e successive modificazioni e integrazioni), nonché per reati di corruzione, di frode e di riciclaggio;
- dichiarazione sostitutiva di atto notorio, sottoscritta dal legale rappresentante, attestante l'erogazione a terzi di attività di formazione e/o orientamento e/o di accompagnamento e/o di sostegno socio-pedagogico sostenute da contributi pubblici (inclusi finanziamenti a valere sul FSE+) gestiti dalla Provincia autonoma di Bolzano e/o da finanziamenti ricevuti nell'ambito di operazioni FSE+ svolte in altre Regioni/Province per un ammontare di almeno 300 ore di attività di formazione e/o orientamento e/o accompagnamento e/o supporto socio-pedagogico, nel corso del biennio precedente alla domanda di accreditamento
- dichiarazione sostitutiva di atto notorio, sottoscritta dal legale rappresentante, attestante la percentuale di almeno il 51% di attività formativa e/o di orientamento e/o di accompagnamento e/o di sostegno socio-pedagogico rispetto al totale valore della produzione nell'ultimo bilancio approvato;
- l'iscrizione e relativo numero di iscrizione al Registro delle imprese con relativi riferimenti della Camera di Commercio competente per territorio nel quale si è iscritti (solo per coloro che sono iscritti); in alternativa gli estremi di iscrizione rispetto, ad esempio, al registro provinciale o prefettizio, Ufficio del registro dell'Agenzia delle Entrate, Repertorio Economico Attività della Camera di Commercio - REA), Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS).

L'Ente in accreditamento allega, inoltre, alla domanda di accreditamento:

- copia dell'atto costitutivo;
- copia dello statuto che deve contenere tra le attività la formazione e/o l'orientamento e/o di accompagnamento e/o di sostegno socio-pedagogico;
- copia del nulla osta tecnico sanitario rilasciato dal Servizio Aziendale di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) competente per territorio in riferimento ai locali in accreditamento
- copia del nulla osta tecnico sanitario, con evidenza dell'eliminazione delle barriere architettoniche, rilasciato dalla competente Azienda Sanitaria Locale, per la sede operativa, l'aula didattica ricompresa nella sede operativa e le eventuali ulteriori aule e i locali accessori;
- copia della documentazione attestante la disponibilità esclusiva della sede operativa;
- copia del certificato agibilità/abitabilità per la sede operativa, l'aula didattica ricompresa nella sede operativa e le eventuali ulteriori aule ed i locali accessori;
- copia della planimetria della sede operativa e dell'aula didattica e di eventuali aule didattiche supplementari;
- copia dei certificati di destinazione ad uso ufficio per la sede operativa che comprende la segreteria e i locali ad uso comune oltre a copia dei certificati di destinazione ad uso didattico per le aule ed i laboratori;
- copia del bilancio di esercizio/nota/dichiarazione/attestazione conforme alla normativa europea e italiana;
- attestazione asseverata e sottoscritta da parte di un revisore legale iscritto al registro nazionale/dottore commercialisti che attesti la capacità economico-finanziaria dell'ente richiedente;
- attestazione asseverata e sottoscritta da parte di un revisore legale iscritto al registro nazionale/dottore commercialista del volume d'affari afferente alle attività di formazione e/o di orientamento e/o di accompagnamento e/o di sostegno socio-pedagogico pari al 51% del volume d'affari;
- copia della Carta della Qualità dell'Ente;
- *curricula* dei/delle Responsabili di Processo ed il rapporto di collaborazione con l'Ente.
- La suddetta documentazione dovrà essere prodotta all'Ufficio FSE telematicamente attraverso l'applicativo on-line e conservata in originale presso la sede operativa in accreditamento.

8.1.2 Comunicazione di avvio del procedimento

Il procedimento di accreditamento si attiva su istanza di parte dell'Ente richiedente. L'Ente in accreditamento avrà notizia dell'avvio del procedimento di accreditamento mediante la conferma di avvenuta ricezione della domanda di accreditamento da parte dell'amministrazione attraverso l'applicativo *on-line*. È inoltre possibile visualizzare in ogni momento lo stato del proprio procedimento. Ad ogni modo, si informa il soggetto richiedente che:

- l'amministrazione competente è l'Ufficio Fondo Sociale Europeo della Ripartizione Europa della Provincia autonoma di Bolzano;
- il responsabile del procedimento è il/la Dirigente del predetto Ufficio;
- l'oggetto del procedimento è il conseguimento dell'accREDITAMENTO FSE+, rilasciato all'ente richiedente;
- la struttura presso la quale si può prendere visione degli atti è l'Ufficio Fondo Sociale Europeo in via Conciapelli 69, 39100 Bolzano;
- il termine di conclusione del procedimento è di 120 giorni dalla presentazione della domanda;
- Le fasi del procedimento sono la richiesta, le verifiche volte ad accertare la sussistenza dei requisiti (*cfr.* par. 8.1.3), l'eventuale richiesta di integrazione e/o di chiarimenti rispetto alla domanda presentata e la successiva emissione del provvedimento di concessione o diniego dell'accREDITAMENTO.

8.1.3 Verifiche delle domande di accreditamento

L'Ufficio FSE effettua **su ciascuna domanda di accreditamento**:

- un'**istruttoria** documentale della domanda di accreditamento, finalizzata a verificare la documentazione ad essa allegata (verifiche on desk);
- una **verifica in loco** presso l'Ente per gli opportuni accertamenti da parte di un *team* di esperti (almeno 2).

Sulla base dell'esito dell'istruttoria, della verifica in loco e dell'eventuale contraddittorio, l'Ufficio FSE, entro 120 giorni dal ricevimento della domanda di accreditamento, adotta il decreto di accreditamento o di rigetto della domanda. Tale termine temporale può essere prorogato qualora la richiesta di documentazione integrativa renda necessaria una sospensione dei termini (*cfr. par. "Istruttoria ed eventuali integrazioni"*).

Istruttoria documentale della domanda di accreditamento ed eventuali integrazioni

L'istruttoria delle domande, ove non espressamente derogato, segue i principi stabiliti dalla Legge Provinciale 22 ottobre 1993, n. 17 "Disciplina del procedimento amministrativo e del diritto di accesso ai documenti amministrativi" e successive modifiche. L'Ufficio FSE compie la valutazione delle domande mediante esame della correttezza, completezza e coerenza della documentazione presentata, nonché della presenza delle dichiarazioni sostitutive presentate dall'Ente ai sensi del DPR 445/2000. L'istruttoria del procedimento di accreditamento si divide in quattro fasi:

- **valutazione esistenza documentale:** verifica che tutti i documenti richiesti siano stati allegati alla domanda di accreditamento (es. statuto, Carta della qualità, CV, ecc.);
- **valutazione aspetti formali della documentazione:** verifica della conformità della documentazione presentata rispetto agli aspetti giuridico - formali (es. firma del legale rappresentante);
- **valutazione di merito della documentazione:** verifica della conformità della documentazione presentata rispetto ai requisiti sostanziali previsti per l'accREDITAMENTO (es. Carta della Qualità idonea rispetto al servizio offerto, procedure formalizzate, curriculum).
- **verifica al 100%** delle dichiarazioni sostitutive rilasciate in fase di domanda di accREDITAMENTO.

Qualora in sede di istruttoria emerga la necessità di ottenere chiarimenti, informazioni o documenti integrativi (es. mancanza di un allegato, non chiarezza di un documento, insufficiente descrizione di una procedura, esperienza non pertinente delle risorse professionali responsabili dei processi), l'Ente accreditante riceve una comunicazione contenente in dettaglio le richieste unitamente all'indicazione di un termine per l'integrazione. In tal caso, il procedimento di accreditamento viene sospeso dalla data di invio della comunicazione agli

interessati fino alla data di ricevimento di quanto richiesto o alla scadenza del termine previsto per l'integrazione.

Nel caso di mancata regolarizzazione entro il termine a tale scopo assegnato, l'amministrazione conclude il procedimento sulla base della documentazione agli atti.

L'esito negativo delle valutazioni condotte in fase di istruttoria comporta l'inammissibilità della domanda. La domanda viene considerata non ammissibile qualora l'Ente, anche successivamente alle integrazioni presentate, non riesca a dimostrare il possesso dei requisiti richiesti. Nel caso in cui l'Ufficio FSE adotti un decreto di inammissibilità della domanda, l'Ente potrà presentare una nuova domanda dal giorno successivo all'adozione del provvedimento di inammissibilità. Qualora si verifichi una seconda inammissibilità della domanda, l'Ente non potrà presentare una nuova domanda prima che sia trascorso 1 anno dalla data del secondo provvedimento.

Le integrazioni e/o i chiarimenti devono essere presentati all'Ufficio FSE tramite caricamento degli stessi a portale.

Verifica in loco

L'Ente in accreditamento deve consentire all'Ufficio FSE, pena il rigetto della domanda di accreditamento, la visita in loco per verificare le capacità logistiche della sede operativa e delle aule in cui si svolgono le attività di formazione e/o orientamento e/o di accompagnamento e/o di sostegno socio-pedagogico, la conformità in originale della documentazione presentata rispetto ai requisiti previsti per l'accreditamento e il rispetto degli obblighi imposti dal regolamento (UE) n. 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati¹.

Almeno 10 giorni prima dell'effettuazione della verifica in loco, l'Ufficio FSE comunica all'Ente:

- la data di effettuazione della verifica in loco;
- i nominativi degli operatori che effettueranno tale verifica e, tra questi, il responsabile del *team*;
- gli obiettivi e l'ampiezza della verifica (intesa come localizzazione fisica, unità organizzative, attività e processi interessati, periodo di tempo richiesto), nonché i criteri secondo i quali verrà effettuata la verifica (requisiti e procedure di riferimento).

Qualora l'Ente non potesse accogliere la data di effettuazione della verifica in loco comunicata dall'Ufficio FSE, deve darne tempestiva comunicazione alla stessa, non oltre tre giorni dal ricevimento della comunicazione. Tale facoltà è esercitabile una sola volta.

L'eventuale seconda data per la verifica in loco sarà comunicata dall'Ufficio FSE almeno 5 giorni prima dell'effettuazione della verifica stessa. Tale data non può essere ulteriormente rifiutata pena il rigetto della domanda stessa.

L'assenza del/della Referente per l'accreditamento FSE e/o dei/delle responsabili di almeno due dei processi di cui al requisito RA 4.3 dell'Ente nel giorno della verifica in loco, che non consenta lo svolgimento della stessa, determina il rigetto della domanda di accreditamento.

Al termine della verifica in loco l'Ufficio FSE redige il verbale di sintesi dell'attività svolta in loco e della documentazione eventualmente raccolta, inclusa eventuale documentazione fotografica.

Successivamente, a valle del verbale, l'Ufficio FSE redige un rapporto di verifica, che può avere il seguente esito:

- esito positivo;

¹ A titolo esemplificativo e non esaustivo, a dimostrazione dell'assolvimento degli obblighi imposti dal Regolamento (UE) n. 2016/679, potrà essere visionata in sede di controlli in loco l'informativa sulla privacy controfirmata dai diretti destinatari, la presenza di un adeguato sistema di archiviazione dei dati personali e sensibili e/o altri dispositivi di garanzia dei destinatari per la tutela dei dati conferiti.

- esito provvisorio: nell'ambito del rapporto sono presenti punti di controllo aperti rispetto ai quali l'Ente potrà produrre controdeduzioni/documentazione integrativa nei termini indicati dal rapporto stesso;
- esito negativo, a valle della conclusione della fase di contraddittorio aperta con il rapporto provvisorio.

L'esito negativo della verifica in loco apre un processo di contraddittorio, al termine del quale, qualora permangano gli elementi di criticità, sarà predisposto il decreto di rigetto della domanda di accreditamento. Nel caso in cui l'Ufficio FSE adotti un decreto di rigetto della domanda, l'Ente non potrà presentare una nuova domanda prima che siano trascorsi sei mesi dal provvedimento. Qualora si verifichi per due volte consecutive il rigetto della domanda, l'Ente non potrà presentare una nuova domanda prima che siano trascorsi due anni dalla data del secondo provvedimento.

8.2 Concessione o diniego dell'accreditamento

Il termine di conclusione del procedimento di accreditamento è fissato in 120 giorni dalla ricezione della domanda. Il procedimento si conclude con l'adozione di un provvedimento di concessione o di rigetto della domanda di accreditamento che assumerà la forma di decreto del Direttore/della Direttrice dell'Ufficio FSE.

Il predetto decreto è da considerarsi atto definitivo per legge ai sensi dell'art. 9, comma 1, L.P. 17/1993 e, pertanto, non è ricorribile in via gerarchica. Il presente provvedimento è impugnabile in via giurisdizionale entro il termine di legge di 60 giorni dinanzi Tribunale Amministrativo competente Tale informativa è resa anche ai sensi dell'art. 69 par. 7 del regolamento (UE) n. 2021/1060 ed è da intendersi, quindi, esplicativa della possibilità ivi prevista di presentare denunce o reclami in conformità con i quadri giuridici ed istituzionali degli Stati membri.

L'elenco degli Enti accreditati è riportato sul sito internet dell'Ufficio Fondo Sociale Europeo della Provincia autonoma di Bolzano.

9 Mantenimento dell'accreditamento

Per il mantenimento dell'accreditamento, i soggetti accreditati per la relativa sede operativa devono dimostrare la permanenza dei requisiti attraverso:

- la **conferma annuale** del possesso dei requisiti (prima scadenza al termine di un anno dal provvedimento di accreditamento) tramite compilazione dell'apposita sezione dell'applicativo on-line. Il sistema informativo invierà agli Enti accreditati un preavviso della scadenza dei termini per la conferma annuale. In caso di mancata conferma, previo invito a provvedere, l'accreditamento è revocato;
- la disponibilità alle **verifiche periodiche** da parte dell'Ufficio FSE, anche mediante visite presso la sede operativa e l'aula didattica, al fine di verificare la permanenza dei requisiti al momento del controllo. Tali verifiche saranno eseguite annualmente su base campionaria, (cfr. par. 9.3).

La permanenza nel sistema di accreditamento è, inoltre, subordinata al mantenimento, da parte del soggetto accreditato, del proprio monte crediti. Come specificato al par. 9.2, infatti, al momento della concessione dell'accreditamento verrà assegnato all'Ente un monte crediti pari a 35 punti che possono essere decurtati o incrementati al verificarsi di determinate condizioni. L'esaurirsi del monte crediti determina la revoca dell'accreditamento. Per i 2 anni successivi alla data del provvedimento di revoca l'Ente interessato non può presentare una nuova domanda di accreditamento.

Il mantenimento della condizione di accreditamento può essere monitorato in ogni momento dal soggetto interessato attraverso l'applicativo on-line, accedendo al sistema tramite la password personale.

Qualora nel periodo di durata dell'accreditamento siano modificati i requisiti o la loro specificazione, l'accreditamento in precedenza rilasciato resta valido per il residuo periodo e comunque per non più di un anno dalla modifica introdotta. Entro tale ultimo termine i soggetti accreditati devono adeguare i propri requisiti alla predetta modifica.

9.1 Variazioni dell'accreditamento

La comunicazione di variazioni relative ad uno o più requisiti di accreditamento (es. denominazione, forma giuridica, statuto, sede legale, legale rappresentante, sede operativa, aule didattiche, organigramma, ecc.) avviene tramite compilazione dell'apposita sezione dell'applicativo on-line entro **30 giorni** dal manifestarsi delle stesse.

Il mancato rispetto di tale scadenza ha un impatto sul calcolo annuale del Monte crediti dell'Ente accreditato (cfr. par. 9.2.1 lett. a) e può determinare la sospensione immediata o la revoca dell'accREDITAMENTO in funzione del requisito oggetto della variazione (cfr. par. 9.5).

L'Ufficio FSE verifica, entro il termine massimo di 60 giorni dal ricevimento della comunicazione di variazione, il permanere dei requisiti.

Nel caso di comunicazioni relative a variazioni riguardanti il legale rappresentante dell'ente, a variazioni apportate allo statuto, oltre alle variazioni intervenute nella composizione dell'Organo esecutivo, l'Ufficio FSE prende atto della variazione, ove nulla osti. In caso di variazioni relative alla configurazione della sede operativa (aggiunta di locali/redistribuzione spazi/ecc.), l'Ufficio FSE si riserva invece la facoltà di procedere o meno a un controllo in loco mirato. In caso di verifica in loco si applicherà quanto previsto al par. 9.4 "Controlli" in relazione alla definizione della data per l'effettuazione di tale audit mirato. Nel caso in cui l'Ente non si renda disponibile nei termini previsti si applicherà quanto previsto al medesimo paragrafo.

L'Ente è tenuto a produrre tutti i documenti "Evidenze e prove" di cui alle tabelle relative ai requisiti di accREDITAMENTO per i quali sono intervenute le variazioni.

A titolo esemplificativo e non esaustivo, sono considerate variazioni con impatto sull'accREDITAMENTO le seguenti modifiche:

- statuto;
- composizione organo esecutivo;
- sede operativa (dislocazione/ampliamento/aggiunta aule);
- organigramma (in relazione alle persone investite dei processi FSE oltre alla persona eventualmente incaricata della funzione di presidio della sede operativa così come indicato al paragrafo RA2.1, se diversa);
- strumenti di relazione con il territorio.

Le variazioni comunicate in sede di verifica in loco o dopo l'invio della comunicazione della data della verifica in loco verranno considerate come non conformità.

Pertanto, per facilitare la tracciabilità cronologica degli aggiornamenti, la documentazione attestante le modifiche intervenute e la relativa comunicazione all'Ufficio FSE deve riportare la data di emissione ed il numero di revisione.

9.2 Monte Crediti

Al fine di fornire elementi per la valutazione della performance degli Enti accREDITATI, è previsto un meccanismo premiante dell'operato degli stessi attraverso la gestione di un Monte Crediti.

In sede di rilascio dell'accREDITAMENTO all'Ente viene attribuito un **monte crediti iniziale pari a 35 punti totali**, aumentabile di **ulteriori 15 punti** in relazione alla presenza di condizioni premianti connesse al raggiungimento di soglie minime di indicatori di efficienza ed efficacia, fino ad arrivare ad un **massimo di 50 punti**.

Sulla base di un sistema sanzionatorio, dal monte crediti di ogni ente accREDITATO possono essere decurtati punti fino ad arrivare alla soglia minima di **0 punti**, nel qual caso si procede alla revoca dell'accREDITAMENTO.

I punti decurtati saranno restituiti all'Ente che, per 2 anni consecutivi non avrà registrato ulteriori decurtazioni.

A titolo esemplificativo:

L'Ente XY viene accREDITATO, ricevendo un monte crediti di 35 punti.

Nel 2027 l'Ufficio FSE effettua il calcolo del Monte Crediti (premialità e decurtazioni) sui rendiconti validati dei progetti che l'Ente XY ha svolto nel corso del 2026 (anno solare). A seguito di tale valutazione all'Ente viene applicata una decurtazione di 5 punti e il suo Monte Credito complessivo scende a 30 punti.

Nel 2028 l'Ufficio FSE effettua nuovamente il calcolo per il Monte Crediti e registra che l'Ente non deve subire ulteriori decurtazioni poiché non ha riscontrato nessuna delle condizioni che comportano l'applicazione di decurtazioni.

Nel 2029 l'Ufficio FSE effettua il calcolo per il Monte Crediti e l'Ente risulta nuovamente esente da decurtazioni. A questo punto l'Ufficio FSE procede a reintegrare i 5 punti che l'Ente aveva perso nel 2027.

In particolare, le decurtazioni di crediti e le premialità vengono applicate in conseguenza del calcolo effettuato nell'anno N+1 dall'Ufficio FSE (cfr par. 9.3) sulla base di quanto avvenuto nel corso dell'anno solare N al verificarsi delle seguenti situazioni:

- a. attribuzioni di non conformità rispetto a specifici requisiti di accreditamento – valutate in fase di verifica per il mantenimento dell'accREDITamento;
- b. non conformità nell'avvio, gestione, attuazione e rendicontazione degli interventi formativi cofinanziati valutate dall'Ufficio FSE sui progetti con rendiconto "validato" analizzando le informazioni disponibili sul CoheMon e/o in base ai risultati delle verifiche di gestione, sulla base di quanto previsto dalle Disposizioni per l'attuazione degli interventi FSE+ 2021 - 2027 e in riferimento alle sanzioni ivi indicate (cfr. Capitolo 12 delle Disposizioni) identificate con codici specifici che, per utilità, sono riportati nelle tabelle presenti nel seguito del documento;
- c. mancato raggiungimento/superamento della soglia minima in relazione a uno o più degli indicatori di efficienza ed efficacia – valutato in fase di esecuzione delle verifiche condotte dall'Ufficio FSE sui progetti con rendiconto finale "validato".

Si precisa che in relazione alle condizioni di cui ai punti b) e c) le valutazioni necessarie all'attribuzione dei debiti saranno eseguite, per ogni Ente, sui rendiconti dei progetti di sua competenza validati successivamente alla data di conseguimento dell'accREDITamento.

Come descritto, il meccanismo di attribuzione di decurtazione o premialità di crediti è connesso, oltre che allo svolgimento delle attività di gestione degli interventi formativi da parte dell'Ufficio FSE, anche all'esecuzione delle verifiche effettuate a campione per il mantenimento dell'accREDITamento e per le verifiche di gestione.

Al fine di garantire che il meccanismo di gestione del monte crediti sia correttamente applicato a tutti gli Enti accreditati, le metodologie di campionamento su cui si basano le verifiche sul mantenimento dei requisiti di accREDITamento e le verifiche di gestione assicurano che tutti gli Enti siano estratti almeno una volta nel corso del ciclo di programmazione.

9.2.1 Gestione del Monte Crediti

Si indicano di seguito le situazioni che producono una decurtazione di crediti, ovvero attribuzioni di debiti che si sottraggono al Monte Crediti, e le condizioni che producono premialità, ovvero attribuzioni di crediti che si aggiungono al Monte Crediti.

a. Situazioni riconducibili all'attribuzione di decurtazione di crediti

In relazione all'attribuzione di non conformità relative al mantenimento dell'accREDITamento, l'Ente accreditato può subire una decurtazione del monte crediti in relazione al verificarsi delle seguenti condizioni:

Attribuzione di decurtazione			
Condizione	Quantificazione	Modalità di Verifica	Ulteriori specificazioni
Per ogni attribuzione di non conformità sui requisiti di mantenimento relativi all'invio delle dichiarazioni sostitutive di atto notorio ai sensi del DPR n. 445/2000 (cfr. par. 9.4 "Rilevazione delle non conformità")	- 2	Verifiche sul mantenimento dell'accREDITamento (sugli Enti campionati)	Tale non conformità sarà comunicata all'Ente accreditato. Trascorsi i 6 mesi da tale comunicazione, in caso di mancata risoluzione della non conformità, l'Ufficio FSE provvederà alla sospensione dell'accREDITamento. In caso di risoluzione della non conformità la

			decurtazione dei punti sarà comunque mantenuta.
Assenza di figura di presidio	- 3	Verifiche sul mantenimento dell'accreditamento (verifica in loco sugli Enti campionati/visita in loco a giudizio dell'Ufficio FSE)	Accertata mancata/tardiva variazione dell'organigramma in relazione alle persone incaricate di gestire i processi FSE e/o in relazione all'assenza della figura di presidio della sede operativa. La decurtazione viene applicata anche su periodi di assenza che si sono conclusi.
Mancata comunicazione delle variazioni	- 2	Verifiche sul mantenimento dell'accreditamento (sugli Enti campionati)	Le variazioni comunicate in sede di verifica in loco o dopo l'invio della comunicazione della data della verifica in loco verranno considerate come non conformità (cfr. par. 9.1). La decurtazione viene attribuita indipendentemente dall'oggetto della mancata comunicazione della variazione
Tardiva conferma annuale dei requisiti di accreditamento	-2	Cohemon (automatica sul 100% degli Enti Accreditati)	La decurtazione viene applicata a fronte di un ritardo nella conferma da parte dell'Ente accreditato del mantenimento dei requisiti di accreditamento come da procedure, a partire dal primo giorno successivo alla scadenza del termine per la conferma dei requisiti.

Come di seguito specificato (cfr. par. 9.4 “Rilevazione delle non conformità”) le non conformità rilevate nell'ambito dei requisiti di accreditamento comportano la decurtazione dei punti dal monte crediti anche nel caso di risoluzione da parte dell'Ente nei tempi indicati dall'Ufficio FSE. Qualora l'Ente di formazione non provveda a risolvere le non conformità in base ai tempi ed alle modalità stabilite dall'amministrazione provinciale, tali non conformità comportano **la sospensione dell'accreditamento**.

b. Situazioni riconducibili a decurtazioni nell'ambito dell'avvio, gestione e rendicontazione di un progetto

Nel caso di situazioni rilevate nell'ambito delle attività di avvio, gestione e rendicontazione di un progetto si precisa che nel caso in cui questo sia realizzato in partenariato, la decurtazione viene applicata per intero al soggetto capofila.

Qualora non sia/siano chiaramente identificabile/i il/i soggetto/i accreditato/i responsabile/i dell'irregolarità, la decurtazione viene applicata per intero a tutti i partners del progetto accreditati.

Avvio progetto			
Condizione	Quantificazione	Modalità di verifica	Ulteriori specificazioni
Rinuncia alla realizzazione del progetto	- 2	Cohemon (automatica sul 100% degli Enti accreditati)	Non è compresa in questa casistica l'impossibilità alla realizzazione del progetto
Attività di pubblicizzazione e informazione non conforme (S.13.2)	- 4	Verifiche di gestione (sugli Enti campionati)	La decurtazione viene applicata nel caso in cui l'attività di pubblicizzazione non sia conforme a quanto previsto nelle Disposizioni per l'attuazione degli interventi FSE+ 2021-2027 e nelle Linee guida per la visibilità e la comunicazione 2021 – 2027 FESR FSE+ Interreg Italia – Österreich.
Inosservanza delle modalità di individuazione delle/dei partecipanti (S.8.1)	- 2	Verifiche di gestione (sugli Enti campionati)	La decurtazione viene applicata nel caso in cui non vengano rispettate le disposizioni in materia di individuazione delle/dei partecipanti, compreso il caso in cui sia rilevata una difformità tra luogo, data e orari indicati nei verbali di selezione e luogo, data e orari delle selezioni registrati nel relativo calendario in Cohemon

Assenza di selezione ove prevista (S.8.2)	- 4	Verifiche di gestione (sugli Enti campionati)	La decurtazione viene applicata in caso di mancato svolgimento della procedura di selezione ove l'avviso pubblico la preveda come obbligatoria, le partecipanti e i partecipanti per i quali non è stata espletata tale procedura saranno considerati privi di requisiti.
Assenza di accertamento dei livelli di competenza ove previsto (S.8.3)	- 4	Verifiche di gestione (sugli Enti campionati)	La decurtazione viene applicata in caso di mancato svolgimento della procedura di accertamento dei livelli di competenza ove l'avviso pubblico la preveda come obbligatoria, le partecipanti e i partecipanti per i quali non è stata espletata tale procedura saranno considerati privi di requisiti.
Assenza o tardiva conferma dell'avvio di un intervento	- 3	Cohemon (automatica sul 100% degli Enti accreditati)	La decurtazione viene applicata nel caso in cui l'Ente accreditato confermi l'avvio di un intervento sul sistema informativo oltre il termine previsto dalle Disposizioni attuative oppure ometta di effettuare tale conferma
Mancato avvio intervento entro il termine previsto	- 5	Cohemon (automatica sul 100% degli Enti accreditati)	La decurtazione viene applicata nel caso in cui l'Ente accreditato abbia avviato le attività di un intervento oltre il termine fissato dall'Avviso di riferimento o dalle Disposizioni attuative oppure autorizzato dall'AdG a titolo di proroga.
Assenza di copertura assicurativa	- 5	Cohemon (automatica sul 100% degli Enti accreditati)	La decurtazione viene applicata in caso di assenza di copertura assicurativa richiesta per i rischi richiesti, a favore di tutti gli iscritti e/o per l'intero periodo di svolgimento dell'intervento

Gestione progetto			
Condizione	Quantificazione	Modalità di verifica	Ulteriori specificazioni
Mancato rispetto delle disposizioni in materia di affidamento/delega (S.1.1)	- 5	Verifiche di gestione (sugli Enti campionati)	La decurtazione viene applicata in caso di mancato rispetto delle procedure di affidamento/delega
Delega non conforme (S.1.2)	- 5	Verifiche di gestione (sugli Enti campionati)	La decurtazione viene applicata nel caso venga riscontrato: • ricorso non autorizzato a delega • sostituzione non autorizzata del soggetto delegato • modifiche non autorizzate all'oggetto della delega • sub-delega
Revoca del finanziamento	- 10	Cohemon (automatica sul 100% degli Enti accreditati)	Non è compresa in questa casistica l'impossibilità di realizzazione del progetto
Inadeguatezza/non corrispondenza a quanto previsto nel progetto approvato relativamente a: caratteristiche dei locali e dei laboratori, attrezzature collettive e individuali; materiali collettivi e individuali; prodotti FAD; altri elementi rilevanti di progetto.	- 5	Verifiche di gestione (sugli Enti campionati, il cui controllo in loco ha registrato un esito parzialmente positivo/negativo)	La decurtazione viene applicata nel caso in cui siano rilevate difformità tra quanto previsto dal progetto e quanto effettivamente fornito all'utenza.
Qualora l'inadeguatezza/non corrispondenza di cui sopra riguardi anche violazioni della normativa in materia di sicurezza.	- 7		
Presenza in aula di partecipanti non autorizzati (S.11.3)	- 4	Verifiche di gestione (sugli Enti campionati)	La decurtazione viene applicata nel caso venga rilevata la presenza in aula di partecipanti non autorizzati (uditrici)
Presenza in aula di personale non autorizzato (S.7.4)	- 2	Verifiche di gestione (sugli Enti campionati)	La decurtazione viene applicata nel caso venga rilevata la presenza in aula di persone che non rientrano tra le figure professionali formalmente coinvolte nell'attuazione del progetto

Registro non regolare (S.14.1)	- 8	Verifiche di gestione (sugli Enti campionati)	La decurtazione viene applicata nel caso di: manomissione del registro e/o del relativo codice identificativo; utilizzo di un registro privo di codice generato dall'Amministrazione, registro con alterazioni, cancellatura e correzioni che non ne consentono la leggibilità.
Differenza tra registro e calendario (S.14.4)	- 6	Verifiche di gestione (sugli Enti campionati)	La decurtazione viene applicata nel caso in cui venga rilevata una differenza tra gli incontri registrati nei registri e gli incontri registrati a calendario (compreso il caso in cui un incontro registrato nel registro non sia stato preventivamente registrato a calendario).
Registri privi degli elementi essenziali (S.14.5)	- 5	Verifiche di gestione (sugli Enti campionati)	La decurtazione viene applicata nel caso in cui un registro sia sprovvisto della compilazione anche di uno solo degli elementi essenziali di cui al paragrafo 12.2 delle Disposizioni attuative.
Mancata chiusura degli incontri nel registro elettronico	- 2	Cohemon e Reforma (automatica sul 100% degli Enti accreditati)	La decurtazione viene applicata nel caso in cui entro il termine dell'intervento non siano stati chiusi uno o più degli incontri registrati in Reforma.
Mancata chiusura di un intervento entro il termine previsto (S3.3)	- 5	Cohemon (automatica sul 100% degli Enti accreditati)	La decurtazione viene applicata nel caso in cui un beneficiario non abbia chiuso le attività di un intervento entro il termine fissato dall'avviso di riferimento o dalle Disposizioni attuative oppure autorizzato dall'AdG a titolo di proroga
Conferma tardiva della chiusura di un intervento (S3.5)	- 3	Cohemon (automatica sul 100% degli Enti accreditati)	La decurtazione viene applicata nel caso in cui un beneficiario confermi la chiusura di un intervento oltre il termine previsto dalle Disposizioni attuative oppure ometta di effettuare tale conferma
Attività svolta senza autorizzazione (S.3.1)	- 5	Verifiche di gestione (sugli Enti campionati)	La decurtazione viene applicata in caso di attività svolta senza autorizzazione e di attività svolta con variazioni non autorizzate
Modifica della composizione del partenariato senza previa autorizzazione	- 5	Cohemon (automatica sul 100% degli Enti Accreditati)	La decurtazione viene applicata in caso di variazione non autorizzata delle attività o quote del/dei partner (compreso l'inserimento di nuovi non previsti e non approvati a progetto)

Rendicontazione progetto			
Condizione	Quantificazione	Modalità di verifica	Ulteriori specificazioni
Ritardo nella consegna del rendiconto/documentazione di chiusura (S15.3)	- 5	Cohemon (automatica sul 100% degli Enti accreditati)	È considerata tardiva la consegna del rendiconto finale che avviene oltre il termine previsto, eventualmente prorogato, ma comunque entro i 15 giorni di calendario a partire da tale termine.
Grave ritardo nella consegna del rendiconto/documentazione di chiusura (S15.4)	- 6	Cohemon (automatica sul 100% degli Enti accreditati)	È considerata gravemente tardiva la consegna del rendiconto finale che avviene oltre il 15° giorno di calendario dal termine previsto, eventualmente prorogato, ma comunque entro i 30 giorni di calendario a partire da tale termine.
Ritardo nella consegna delle integrazioni/chiarimenti richiesti sul rendiconto/documentazione di chiusura	- 3	Cohemon (automatica sul 100% degli Enti accreditati)	È considerata tardiva la consegna delle integrazioni/chiarimenti richiesti che avviene oltre il termine stabilito dall'Amministrazione
Mancato adempimento dell'invio trimestrale non rinunciabile (S15.2)	- 3	Cohemon (automatica sul 100% degli Enti accreditati)	La decurtazione viene applicata in caso di mancato invio entro il termine stabilito di una trimestrale definita come non rinunciabile dall'avviso pubblico di riferimento o dalle Disposizioni attuative

Sospensione accreditamento			
Condizione	Quantificazione	Controllo automatico CoheMon	Ulteriori specificazioni
Sospensione accreditamento	- 5	CoheMon (automatica sul 100% degli Enti accreditati)	

c. Premialità e decurtazioni connesse ai livelli di efficacia ed efficienza

Come anticipato all'Ente accreditato possono essere attribuiti crediti e debiti connessi alla presenza o meno di condizioni connesse alla capacità dell'Ente accreditato di progettare e realizzare interventi formativi efficaci. Tali condizioni, misurate in base a quanto previsto per il Requisito di Accreditemento RA5, vengono verificate e aggiornate su base annuale sui progetti che si trovano in stato di "Rendiconto Finale Validato":

Requisiti di efficienza	Quantificazione crediti Massimo	Quantificazione debiti Massimo	Ulteriori specificazioni
Livello di efficienza progettuale	+ 2 punti in caso di indicatore sopra soglia (cfr. RA5)	- 2 punti in caso di indicatore sotto soglia (cfr. RA5)	Il valore di tale indicatore sarà calcolato entro il 31.01 dell'anno N, utilizzando come universo di riferimento tutti i progetti cofinanziati dal FSE+ della Provincia autonoma di Bolzano che nell'anno solare N-1 si trovano in stato di Rendiconto Finale Validato. Qualora non siano disponibili progetti FSE+, la verifica sarà effettuata sugli interventi realizzati a valere su altri fondi pubblici o su fondi europei gestiti da altre Amministrazioni.
Livello di successo dell'intervento	+ 2 punti in caso di indicatore sopra soglia (cfr. RA5)	- 2 punti in caso di indicatore sotto soglia (cfr. RA5)	Il valore di tale indicatore sarà calcolato entro il 31.01 dell'anno N, utilizzando come universo di riferimento tutti i progetti cofinanziati dal FSE+ della Provincia autonoma di Bolzano che nell'anno solare N-1 si trovano in stato di Rendiconto Finale Validato. Qualora non siano disponibili progetti FSE+, la verifica sarà effettuata sugli interventi realizzati a valere su altri fondi pubblici o su fondi europei gestiti da altre Amministrazioni.

Il punteggio massimo che potrà essere attribuito relativamente a tale blocco di condizioni è di 4 punti. Analogamente, il punteggio massimo che potrà essere sottratto relativamente a tale blocco di condizioni è pari a 4 punti.

Requisiti di efficacia	Quantificazione crediti Massimo	Quantificazione debiti Massimo	Ulteriori specificazioni
Livello di realizzazione	+ 2 punti in caso di indicatore sopra soglia (cfr. RA5)	- 2 punti in caso di indicatore sotto soglia (cfr. RA5)	Il valore di tale indicatore sarà calcolato entro il 31.01 dell'anno N, utilizzando come universo di riferimento tutti i progetti cofinanziati dal FSE+ della Provincia autonoma di Bolzano che nell'anno solare N-1 si trovano in stato di Rendiconto Finale Validato. Qualora non siano disponibili progetti FSE+, la verifica sarà effettuata sugli interventi realizzati a valere su altri fondi pubblici o su fondi europei gestiti da altre Amministrazioni.

Livello di soddisfazione	+ 2 punti in caso di indicatore sopra soglia (<i>cf.</i> RA5)	- 2 punti in caso di indicatore sotto soglia (<i>cf.</i> RA5)	Il valore di tale indicatore sarà calcolato entro il 31.01 dell'anno N, utilizzando come universo di riferimento tutti i progetti cofinanziati dal FSE+ della Provincia autonoma di Bolzano che nell'anno solare N-1 si trovano in stato di Rendiconto Finale Validato. Qualora non siano disponibili progetti FSE+, la verifica sarà effettuata sugli interventi realizzati a valere su altri fondi pubblici o su fondi europei gestiti da altre Amministrazioni.
---------------------------------	--	--	--

Il punteggio massimo che potrà essere attribuito relativamente a tale blocco di condizioni è di 4 punti. Analogamente, il punteggio massimo che potrà essere sottratto relativamente a tale blocco di condizioni è pari a 4 punti.

9.3 Controlli

Nel corso del periodo di validità dell'accreditamento l'Ufficio FSE esegue **controlli annuali a campione** su almeno il 6 per cento, secondo quanto previsto dalla L.P. 17/1993 all'art. 2 comma 3 e all'art. 5 comma 5, degli Enti accreditati in via definitiva (verifiche sul mantenimento dell'accreditamento).

Tali controlli saranno articolati in:

- **controlli amministrativi** (*on desk*) sulle dichiarazioni di conferma del possesso dei requisiti rese dall'Ente in sede di mantenimento, verificando l'esistenza e la permanenza dei requisiti di accreditamento, anche in relazione alle variazioni intercorse dopo il rilascio dell'accreditamento;
- **controlli in loco**, per la verifica dei requisiti logistici, strutturali e amministrativi e di quanto allegato e auto dichiarato in sede di mantenimento, con contestuale compilazione di check-list e report o verbali di controllo.

Nello stesso ambito, l'Ufficio FSE esegue sul 100% degli Enti accreditati i seguenti controlli:

- a tre anni dal rilascio dell'accreditamento, verifica del requisito RA6 (*Strumenti di relazione con il territorio*).

In caso di necessità, a giudizio prudenziale dell'Ufficio FSE, gli Enti accreditati possono essere sottoposti ad un **controllo mirato** non programmato. I controlli mirati potranno essere determinati sulla base di ragioni specifiche, anche alla luce di eventuali segnalazioni o casi di sospette irregolarità.

Nel caso di mancato adempimento all'obbligo di accettazione dei controlli presso la sede operativa e/o didattica l'accreditamento è revocato.

I controlli di tipo amministrativo sono eseguiti di norma dai/dalle funzionari/e della Ripartizione Europa – Ufficio Fondo Sociale Europeo, fatta salva la possibilità di ricorrere ad un supporto esterno nei limiti delle possibilità di utilizzo delle risorse di assistenza tecnica del Programma. I controlli in loco potranno essere condotti da personale interno al predetto Ufficio, alla Ripartizione Europa eventualmente da funzionari di altre Ripartizioni provinciali competenti, oppure essere affidati a terzi.

Le verifiche in loco sono eseguite presso la sede operativa dell'Ente sita nella provincia di Bolzano, nonché presso la o le aule didattiche indicate in sede di accreditamento o mantenimento. La visita ha per oggetto i locali dell'Ente e la documentazione presentata in occasione della domanda di accreditamento a portale. Tale documentazione deve essere reperibile in loco. L'Ente accreditato deve dimostrare di applicare sistematicamente quanto richiesto. Al termine della visita il rilevatore consegna al responsabile dell'Ente accreditato, o suo sostituto presente durante la verifica ispettiva, il verbale di avvenuta verifica, che sarà sottoscritto per ricevuta da entrambe le parti. Tale verbale conferma la presenza dei soggetti coinvolti nella verifica e lo svolgimento del controllo ispettivo. Seguirà una relazione dell'Ufficio FSE contenente l'esito della

verifica in loco, rispetto alla quale l'Ente potrà produrre controdeduzioni entro un termine di 30 giorni dal ricevimento della stessa.

In caso di accertate irregolarità trovano applicazione le sanzioni previste dalla normativa vigente, dalle Disposizioni per l'attuazione degli interventi FSE+ 2021-2027, dalle disposizioni relative alla Gestione del Monte Crediti (*cfr.* par. 9.2) nonché le ipotesi di sospensione o revoca dell'accreditamento sotto delineate.

L'Ufficio FSE effettua, inoltre, annualmente **i calcoli connessi con il sistema di gestione del Monte Crediti** relativamente a quanto riportato al par. 9.2. Tale calcolo, esteso al 100% degli Enti accreditati, viene effettuato sulla base dei dati presenti nel sistema informativo provinciale con riferimento alle attività formative con rendiconto validato dal 1° gennaio al 31 dicembre dell'anno precedente a quello del calcolo stesso.

Sulla base delle risultanze dei suddetti calcoli, l'Ufficio FSE provvede all'attribuzione dei crediti/debiti di cui al par. 9.2.1 e verifica il mancato esaurimento del monte crediti complessivo dell'Ente.

9.4 Rilevazione delle non conformità

A seguito delle attività di controllo di cui al precedente paragrafo, possono verificarsi le seguenti situazioni di non conformità relative a requisiti della presente Guida non attinenti ai requisiti di efficacia/efficienza (*cfr.* par. 9.2.1, lett. a) e b)), e l'applicazione delle relative decurtazioni:

- laddove l'Ufficio FSE rilevi una sola non conformità relativa ai contenuti dei requisiti non attinenti all'efficienza/efficacia, provvede all'attribuzione dei debiti di cui al par. 9.2 "Monte Crediti", ove previsti, e all'indicazione dei tempi entro i quali l'Ente deve provvedere a risolvere la non conformità. Tali tempi non potranno comunque superare i 6 mesi dalla comunicazione. Alla scadenza fissata, l'Ufficio FSE verifica la risoluzione della non conformità e, in caso di esito negativo, provvede alla sospensione dell'accreditamento dell'Ente in conformità con quanto predisposto al par. 9.5 "Sospensione e revoca". La sospensione ha decorrenza dalla data della comunicazione scritta dell'esito negativo del Direttore d'Ufficio e deve essere sanata dall'Ente entro 12 mesi, pena la revoca dell'accreditamento.
- laddove l'Ufficio FSE rilevi due o più non conformità relative ai contenuti dei requisiti non attinenti all'efficienza/efficacia, provvede all'attribuzione dei debiti di cui al par. 9.2 "Monte Crediti", ove previsti, e a sospendere l'accreditamento in conformità con quanto predisposto al par. 9.5 "Sospensione e revoca". La sospensione ha decorrenza a partire dalla data della comunicazione scritta del Direttore d'Ufficio e deve comunque essere sanata dall'Ente entro 12 mesi, pena la revoca dell'accreditamento.

La verifica della risoluzione delle non conformità è eseguita tramite verifica on desk della documentazione trasmessa. L'Ufficio FSE, anche sulla base della natura della non conformità, si riserva comunque la facoltà di effettuare una verifica in loco volta a verificare l'effettiva risoluzione delle non conformità secondo quanto dichiarato dall'Ente. Si precisa che in caso di risoluzione della non conformità saranno in ogni caso attribuiti di debiti di cui al par. 9.2 "Monte Crediti".

9.5 Sospensione e revoca

Nel caso si riscontri che l'Ente accreditato, anche in via provvisoria, non sia più in possesso di uno o più requisiti previsti o emerga il mancato rispetto degli impegni assunti, l'Ufficio FSE comunica per iscritto all'Ente quanto riscontrato e lo invita a presentare le eventuali osservazioni e controdeduzioni entro un termine massimo di 30 giorni. Trascorso inutilmente il termine indicato o nel caso di mancato accoglimento di quanto dedotto dall'Ente, l'accreditamento è sospeso o revocato a seconda della gravità delle mancanze rilevate.

Ove le mancanze riscontrate siano sanabili da parte del soggetto, l'Ufficio FSE dispone la sospensione del provvedimento di accreditamento tramite comunicazione scritta del Direttore d'Ufficio e stabilisce le prescrizioni necessarie per regolarizzare la posizione, nonché il relativo termine. La sospensione opera fino a quando l'Ente abbia regolato la sua posizione e comunque sino a decorrenza del termine a tale scopo stabilito. La sospensione non ha effetto sui progetti già in esecuzione. Si precisa che l'Ente non può partecipare a nessun Avviso pubblico né come Ente proponente né come partner di progetto per tutta la durata della sospensione, decorrente dalla data di notifica del provvedimento medesimo. Saranno considerati inammissibili

i progetti presentati da Enti che siano in stato di sospensione dell'accreditamento o che vengano posti in sospensione durante la fase di istruttoria di un Avviso. In caso di sospensione dell'accreditamento intervenuta dopo l'approvazione della graduatoria dei progetti, qualora la sospensione perduri oltre il termine per l'avvio delle attività formative previsto dall'avviso specifico, i progetti presentati verranno revocati.

Nel caso in cui le mancanze riscontrate non siano sanabili o il soggetto interessato non abbia ottemperato nei termini alle prescrizioni impartite per la risoluzione del problema che ha portato alla sospensione, l'Ufficio FSE, con Decreto del Direttore d'Ufficio, dispone la **revoca** dell'accreditamento.

Costituiscono aspetto non sanabile e quindi causa di revoca dell'accreditamento il verificarsi di una o più delle seguenti condizioni:

- 1) l'Ente incorre nella cancellazione dal Registro delle Imprese;
- 2) l'Ente si viene a trovare in stato di liquidazione giudiziale e/o sottoposto ad altre procedure concorsuali dell'impresa;
- 3) nei confronti del legale rappresentante dell'ente è stata emessa sentenza di condanna passata in giudicato per reati gravi in danno dello Stato o della Unione europea e per i reati indicati all'articolo 57, paragrafo 1 della direttiva 2014/24/UE del Parlamento europeo e del Consiglio del 26 febbraio 2014 sugli appalti pubblici;
- 4) l'Autorità di Gestione accerti, anche a seguito di procedure di irregolarità o segnalazioni, che il legale rappresentante dell'ente o i soggetti che presidiano la funzione di direzione e la funzione di gestione amministrativa e finanziaria abbiano commesso grave negligenza o malafede o un errore grave nell'esecuzione di attività di formazione e/o orientamento e/o accompagnamento e/o sostegno socio-pedagogico;
- 5) l'Ente che incorre in violazioni definitivamente accertate degli obblighi derivanti dai rapporti di lavoro;
- 6) l'Ente che incorre in gravi violazioni definitivamente accertate degli obblighi relativi al pagamento di imposte e tasse;
- 7) l'Ente che incorre in violazioni definitivamente accertate degli obblighi relativi al versamento di contributi previdenziali e/o assistenziali;
- 8) l'Ente si rende colpevole di accertate false dichiarazioni nel fornire informazioni richieste ai fini dell'accreditamento o dell'assegnazione di finanziamenti;
- 9) l'Ente non permette ai funzionari e/o agli incaricati provinciali l'accesso a propri locali e/o alle informazioni necessarie alle verifiche dei requisiti di accreditamento e alle verifiche relative alle attività svolte;
- 10) l'Ente non risolve le cause che hanno provocato la sospensione entro i 12 mesi dalla data del decreto di sospensione;
- 11) l'Ente esaurisce il proprio "Monte crediti complessivo" per carenze e con sottrazione di punti o per applicazione dei debiti conseguenti al mancato superamento della soglia minima degli indicatori di efficienza ed efficacia;
- 12) l'Ente non realizza alcuna attività formativa finanziata per due anni consecutivi;
- 13) l'Ente è incorso in grave negligenza nello svolgimento delle attività;
- 14) l'Ente non rispetti gli obblighi di cui alla legge 12 marzo 1999, n. 68 (Norme per il diritto al lavoro dei disabili);
- 15) l'Ente non rispetti la normativa in materia di superamento ed eliminazione delle barriere architettoniche;
- 16) l'adeguatezza dell'Ente viene meno a causa della mancata persistenza della consistenza e della finalità statutaria del soggetto giuridico;
- 17) l'affidabilità economico-finanziaria del soggetto giuridico e del legale rappresentante viene meno;
- 18) perdita della disponibilità di almeno una sede operativa e di un'aula didattica nell'ambito del territorio della provincia di Bolzano per l'intero periodo di durata dell'accreditamento;
- 19) l'Ente non conferma annualmente il mantenimento dei requisiti di accreditamento;
- 20) a carico dell'ente emergono gravi irregolarità.

L'Ufficio FSE, quindi, invia all'Ente accreditato un preavviso di revoca consentendo a questi di produrre, entro 30 giorni, documenti a comprova dell'insussistenza della causa di revoca. Trascorso tale periodo si procede quindi alla revoca dell'accreditamento, disposta con decreto della Direttrice dell'Ufficio Fondo Sociale Europeo.

Il predetto decreto è da considerarsi atto definitivo per legge ai sensi dell'art. 9, comma 1, L.P. 17/1993 e, pertanto, non è ricorribile in via gerarchica. Il presente provvedimento è impugnabile in via giurisdizionale entro il termine di legge di 60 giorni dinanzi Tribunale Amministrativo competente. Tale informativa è resa anche ai sensi dell'art. 69 par. 7 del regolamento (UE) n. 2021/1060 ed è da intendersi, quindi, esplicativa della possibilità ivi prevista di presentare denunce o reclami in conformità con i quadri giuridici ed istituzionali degli Stati membri.

L'Ente cui sia stato revocato l'accreditamento è escluso dalla partecipazione alle procedure di evidenza pubblica per accedere a finanziamenti sul PR FSE+ né come Ente proponente né come partner di progetto.

La revoca dell'accreditamento non può essere sanata con la realizzazione di azioni finalizzate alla rimozione dell'evento che ha causato la revoca.

L'Ente cui sia stato revocato l'accreditamento non può presentare una nuova domanda di accreditamento prima che siano decorsi due anni dalla data del provvedimento di revoca. In casi particolarmente gravi l'Autorità di Gestione potrà stabilire un termine superiore ai due anni nel quale l'Ente non può presentare una nuova domanda di accreditamento.

L'Ente cui sia stato revocato l'accreditamento è cancellato dall'elenco degli Enti accreditati.

In caso di revoca dell'accreditamento il soggetto garantisce comunque la conclusione delle attività formative in corso, ove queste ultime abbiano superato il 50% dell'attività progettuale alla data di emissione del provvedimento di revoca. In caso di revoca dell'accreditamento di un Ente la cui l'attività progettuale non sia stata ancora avviata o risulti inferiore o uguale al 5% alla data di emissione del provvedimento di revoca, il progetto sarà revocato per decadenza dei requisiti di accreditamento. Nei casi di revoca dell'accreditamento di un Ente la cui l'attività progettuale al momento della revoca dello stesso sia compresa tra il 6% ed il 49%, l'Ufficio FSE valuterà di volta in volta l'interesse pubblico e l'opportunità di concludere l'attività progettuale.

9.6 Rinuncia

Qualora un soggetto accreditato, che risulti anche affidatario di un'operazione formativa in regime di sovvenzione o di appalto pubblico di servizi, intenda rinunciare all'accreditamento, lo comunica per iscritto all'Ufficio FSE che prende atto della rinuncia comunicata e provvede alla cancellazione del soggetto dall'elenco degli Enti accreditati.

Si chiarisce che l'avvio del procedimento di revoca inibisce la possibilità di presentare comunicazione di rinuncia all'accreditamento.

Qualora l'attività formativa sia già stata avviata, il soggetto è tenuto a portare a termine l'attività affidata nell'interesse dei destinatari dell'intervento. L'Ufficio FSE può in ogni caso precludere l'ulteriore svolgimento dell'attività formativa qualora la rinuncia sia determinata dal venir meno di requisiti di accreditamento che pregiudicano l'attuazione dell'intervento, tenuto conto dello stato di avanzamento del progetto e dei principi enunciati al punto precedente. Resta ferma la possibilità per la Provincia di chiedere l'eventuale risarcimento del danno subito.

L'Ente che rinuncia all'accreditamento non può presentare una nuova domanda di accreditamento prima che siano decorsi due anni dalla data del provvedimento di cancellazione dall'elenco degli Enti accreditati.

Guida per l'accreditamento FSE+

Allegato 1 – Checklist di Accredитamento FSE+

Impressum

Guida per l'Accreditamento FSE+ Allegato 1 Checklist

Pubblicazione dell'Autorità di Gestione:

Provincia autonoma di Bolzano – Alto Adige
Ripartizione Europa
Ufficio Fondo Sociale Europeo
Via Conciapelli 69 - 39100 Bolzano
Tel: +39 0471 41 31 30

fsebz@provincia.bz.it

<https://europa.provincia.bz.it/it/fse-il-fondo-sociale-europeo-plus>

In caso di incongruenze o contraddizioni tra la versione in lingua italiana e la versione in lingua tedesca va considerata la versione in lingua italiana.

© Provincia autonoma di Bolzano - Riproduzione autorizzata con citazione della fonte.

Per eventuali aggiornamenti, consultare: <https://europa.provincia.bz.it/it/fse-il-fondo-sociale-europeo-plus>

Indice

Premessa	3
Check list RA1 – Requisiti soggettivi per l'accreditamento	3
Check list RA2 – Risorse infrastrutturali e logistiche.....	6
Check list RA3 – Affidabilità economico-finanziaria	13
Check list RA4 – Capacità gestionale e risorse professionali.....	16
Check list RA5 – Efficacia ed efficienza*.....	30
Check list RA6 – Strumenti di relazione con il territorio*	34

Premessa

La Checklist di Accreditamento rappresenta uno strumento di autocontrollo del possesso dei requisiti di accreditamento a supporto dei soggetti in accreditamento per la predisposizione della documentazione da allegare alla domanda di accreditamento e per la verifica della relativa correttezza e capacità probatoria. Tale strumento fornisce inoltre indicazioni specifiche in relazione alle deroghe previste per l'accreditamento provvisorio.

Check list RA1 – Requisiti soggettivi per l'accreditamento

Punto di controllo		Autovalutazione	Documentazione di riferimento	Modalità di verifica	Note
RA1.1 Natura dell'Ente richiedente					
a)	Soggetto giuridico costituito da almeno due anni	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	- Atto costitutivo; - Statuto vigente; - Iscrizione al registro delle imprese presso la Camera di Commercio competente per il territorio	In sede di primo accreditamento: verifica on desk .	Verificare se l'impresa è tenuta per la normativa vigente, all'iscrizione al Registro delle imprese. In caso contrario il soggetto formativo deve solo indicare nell'applicativo on line di non essere tenuto a tale iscrizione presso la Camera di Commercio
RA1.2 Esperienza pregressa*					
*Il sub-requisito non si applica per gli Enti accreditandi in Ambito B					
a)	Erogazione di almeno 300 ore di attività per formazione e/o orientamento e/o accompagnamento e/o supporto socio-pedagogico nel corso del biennio precedente la presentazione della domanda di accreditamento,	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	Dichiarazione sostitutiva di atto notorio, sottoscritta dal legale rappresentante	In sede di primo accreditamento: verifica on desk riguardo alle operazioni FSE+, della Provincia autonoma di Bolzano portate a riprova del requisito; verifica in loco solo nel caso in cui vengano indicate a riprova	Nel caso di accreditamento in Ambito B questo requisito deve essere raggiunto entro due anni dall'accreditamento. La verifica <i>in loco</i> sarà effettuata sulla documentazione relativa agli interventi realizzati a valere su contributi pubblici gestiti dalla

	cofinanziata da contributi pubblici (inclusi finanziamenti a valere sul FSE+) della PAB o da Fondi FSE+ gestiti anche da altre Amministrazioni.			del requisito attività sostenute da contributi pubblici gestiti da altre Ripartizioni della Provincia autonoma di Bolzano e/o da finanziamenti ricevuti nell'ambito di operazioni FSE+ svolte anche in altre Regioni/Province.	Provincia autonoma di Bolzano e/o da finanziamenti ricevuti nell'ambito di operazioni FSE+ svolte anche in altre Regioni/Province.
RA1.3 Attività prevalente svolta dall'Ente richiedente*					
<u>*in caso di accreditamento in Ambito B tale requisito prevede solo la presenza dell'esercizio di "attività di formazione e/o orientamento, e/o accompagnamento e/o sostegno socio-pedagogico" o definizione equivalente, anche a titolo non esclusivo, all'interno dello Statuto e/o dell'atto costitutivo"</u>					
a)	Nello statuto o nell'atto costitutivo la formazione e/o l'orientamento e/o accompagnamento e/o sostegno socio-pedagogico sono indicati come attività prevalente anche non a titolo esclusivo	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	• Atto costitutivo; • Statuto vigente;	In sede di primo accreditamento: verifica on desk.	La conformità non richiede necessariamente che nello statuto vi sia l'espressione testuale "attività di formazione". Ad esempio, un'espressione quale "attività educative rivolte allo sviluppo professionale", assolve comunque il requisito. Al contrario, una fattispecie quale "attività per lo sviluppo culturale della persona" appare troppo generica e come tale non è sufficientemente indicativa della natura formativa.

b)	Il 51% del valore della produzione, verificabile dai dati dell'ultimo bilancio approvato, è riferito ad attività di formazione e/o orientamento e/o accompagnamento e/o sostegno socio-pedagogico	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	• Atto costitutivo; • Statuto vigente; • Ultimo bilancio approvato completo di nota integrativa, verbale di approvazione e relazione del revisore contabile; • Dichiarazione sostitutiva di atto notorio; ** • Attestazione asseverata e sottoscritta da parte di un revisore legale; **		** Per le associazioni di categoria che presentano domanda di accreditamento in ambito A non trova applicazione l'obbligo di destinare almeno il 51% del valore della produzione alle attività sopra richiamate, in virtù della peculiare natura e finalità istituzionale di tali enti. Pertanto, per le stesse è sufficiente che lo statuto preveda espressamente, tra le finalità, lo svolgimento di attività di formazione e/o orientamento, e/o accompagnamento e/o sostegno socio-pedagogico, ancorché non prevalenti. ** Per gli Enti che presentano domanda di accreditamento in Ambito B non è richiesta la dimostrazione del possesso del requisito inerente al valore della produzione
----	---	--	--	--	--

Check list RA2 – Risorse infrastrutturali e logistiche

Punto di controllo		Autovalutazione	Documentazione di riferimento	Modalità di verifica	Note
RA2.1 Sede operativa e aula didattica degli Enti da accreditare					
RA2.1.1 Presenza sul territorio					
a)	Presenza di una sede operativa nel territorio della PAB nella quale sono svolte le cinque funzioni	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	Titolo di proprietà o godimento della sede operativa	In sede di primo accreditamento: verifica on desk.	
RA2.1.2 Dimensione e stabilità della sede operativa					
a)	Superficie complessiva della sede operativa di almeno 60 mq e composta da almeno 1 locale uso ufficio, 1 locale segreteria, 1 aula didattica e servizi igienici	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	Planimetria della sede operativa, firmata da tecnico abilitato e iscritto all'albo professionale, e relativa indicazione della dimensione e dislocazione dei locali	In sede di primo accreditamento: verifica on desk.	Se l'Ente accredita più sedi operative i requisiti descritti per il RA 2.1.2 devono essere presenti per ognuna di esse.
b)	Ogni sede operativa rispetta le norme in materia di igiene, sicurezza e sanità	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	Planimetria della sede operativa, firmata da tecnico abilitato e iscritto all'albo professionale, e relativa indicazione della dimensione e dislocazione dei locali, finalizzata alla verifica degli standard richiesti in termini di superficie e di norme in materia di igiene, sanità e sicurezza	In sede di primo accreditamento: verifica on desk.	

RA2.1.3 Esclusività della sede operativa					
a)	La sede operativa è utilizzata in modo esclusivo dall'Ente in accreditamento	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	Documentazione attestante natura e consistenza temporale della disponibilità del titolo di proprietà o di godimento della sede operativa,	In sede di primo accreditamento: verifica on desk.	L'utilizzo in via esclusiva della sede operativa può ricomprendere anche il concetto di "uso prevalente e specifico" della sede a fronte del suo uso per altre attività diverse dalla formazione, sempre svolte dal medesimo Ente in accreditamento, purché sia chiaramente identificabile lo spazio dedicato all'attività formativa.
b)	In caso di locazione la disponibilità della sede operativa è garantita da un contratto di durata pari almeno all'intero periodo di accreditamento e non inferiore a cinque anni	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	Documentazione attestante natura e consistenza temporale della disponibilità del titolo di proprietà o di godimento della sede operativa	In sede di primo accreditamento: verifica on desk.	Qualora il contratto risulti essere di durata inferiore, ma preveda una clausola di proroga automatica dello stesso a scadenza, il requisito si considera assolto
RA2.1.4 Rispetto di standard dell'aula didattica					
a)	L'Ente in accreditamento dispone di almeno 1 aula con le seguenti caratteristiche: - è collocata nella PAB; - è all'interno della sede operativa per la quale si richiede l'accREDITamento; - è dedicata in modo esclusivo alla	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	- Titolo di proprietà o godimento a dimostrazione della disponibilità esclusiva di un'aula didattica ricompresa nella sede operativa e delle eventuali ulteriori aule - Planimetria della sede operativa, firmata da tecnico abilitato e iscritto all'albo professionale, e delle eventuali ulteriori aule didattiche, firmata da tecnico abilitato e iscritto all'albo professionale, finalizzata alla verifica degli standard richiesti in	In sede di primo accreditamento: verifica on desk.	In aggiunta alle/a aule/a didattiche/a necessariamente presenti/e nella sede operativa, può essere garantita la disponibilità di ulteriori aule ad uso non esclusivo in spazi non coincidenti con la sede operativa. Tali aule dovranno rispettare quanto prescritto per il presente Requisito. Il titolo di proprietà o di godimento delle aule didattiche (incluse ulteriori aule ad uso non esclusivo in spazi

	formazione, orientamento, accompagnamento e sostegno socio-pedagogico; • è conforme alle norme in materia di igiene, sanità e sicurezza; • ospita minimo 12 persone con una superficie minima di 24 mq		termini di superficie e di norme in materia di igiene, sanità e sicurezza		non coincidenti con la sede operativa) dovrà prevedere l'utilizzo dei servizi igienici.
RA2.2 Adeguata destinazione d'uso dei locali					
a)	I locali della sede operativa presentano una destinazione d'uso coerente	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	• Copia del certificato di agibilità/abitabilità per la sede operativa, l'aula didattica ed i locali accessori e le eventuali aule didattiche aggiuntive dal quale si evinca la destinazione d'uso o dichiarazione sottoscritta da un tecnico abilitato attestante la destinazione d'uso della sede operativa, dell'aula didattica, dei locali accessori e delle eventuali aule didattiche aggiuntive.	In sede di primo accreditamento: verifica on desk.	Le aule ad uso non esclusivo in spazi non coincidenti con la sede operativa dovranno rispettare quanto prescritto per il presente Requisito.
b)	I locali destinati alla formazione e/o orientamento, accompagnamento, supporto socio-pedagogico presenti all'interno della	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	• Copia del certificato di agibilità/abitabilità per la sede operativa, l'aula didattica ed i locali accessori e le eventuali aule didattiche aggiuntive dal quale si evinca la destinazione d'uso o dichiarazione sottoscritta	In sede di primo accreditamento: verifica on desk.	

	sede operativa sono fisicamente separati dai locali destinati alle attività amministrative e segretariali		da un tecnico abilitato attestante la destinazione d'uso della sede operativa, dell'aula didattica, dei locali accessori e delle eventuali aule didattiche aggiuntive.		
RA2.3 Rispetto della normativa sulla sicurezza sui luoghi di lavoro					
a)	L'Ente in accreditamento garantisce il rispetto delle normative in materia di tutela della salute e della sicurezza dei luoghi di lavoro (D.lgs. 81 del 9/4/2008 3 ss.mm.ii)	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio, sottoscritta dal legale rappresentante, sull'assolvimento della normativa vigente in materia di salute e sicurezza sul luogo di lavoro con riferimento alla destinazione dei locali; - Nulla osta tecnico sanitario rilasciato dal Servizio Aziendale di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) competente per territorio in riferimento ai locali in accreditamento per la rispondenza dei locali della sede all'utilizzo per attività formative.	In sede di primo accreditamento verifica in loco ;	Si precisa che in sede di verifica <i>in loco</i> sarà esaminata la documentazione di cui alla tabella "Adempimenti per la sicurezza sul lavoro" del RA2.3 riportata nella Guida per l'accreditamento FSE+. Le aule ad uso non esclusivo in spazi non coincidenti con la sede operativa dovranno rispettare quanto prescritto per il presente Requisito.
RA2.4 Superamento delle barriere architettoniche					
a)	È garantito il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, sottoscritta dal legale rappresentante attestante il rispetto della normativa per il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche, finalizzata alla visitabilità dei locali destinati ad attività di	In sede di primo accreditamento verifica on desk e verifica in loco ;	Le aule ad uso non esclusivo in spazi non coincidenti con la sede operativa dovranno rispettare quanto prescritto per il presente Requisito.

			direzione, amministrazione e formazione, e l'assenza di variazioni rispetto alla data di rilascio del nulla osta tecnico sanitario; • Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, sottoscritta dal legale rappresentante attestante l'accessibilità dei locali destinati ad erogazione dei servizi (aula didattica); • Nulla osta tecnico sanitario, con evidenza dell'eliminazione delle barriere architettoniche, rilasciato dal Servizio Aziendale di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) competente per territorio per la sede operativa, l'aula didattica ricompresa nella sede operativa e le eventuali ulteriori aule e i locali accessori.		
RA2.5 Rintracciabilità e visibilità dei locali					
a)	All'esterno dell'edificio è apposta una segnaletica attestante l'accREDITAMENTO e sulla quale è riportato: logo del FSE+; denominazione e logo dell'Ente, recapiti telefonici, indirizzo e-mail e orario di apertura al pubblico	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	• Impegno ad esporre all'esterno dell'edificio che ospita la sede operativa e delle eventuali aule esterne di apposita segnaletica attestante l'accREDITAMENTO. • Impegno ad esporre, in uno spazio visibile all'utenza, della segnaletica contenente oltre al logo del FSE+, le informazioni relative alla denominazione dell'Ente, l'eventuale logo, e i	In sede di primo accREDITAMENTO verifica on desk.	Le aule ad uso non esclusivo in spazi non coincidenti con la sede operativa dovranno rispettare quanto prescritto per il presente Requisito.

			propri recapiti telefonici, indirizzo e-mail e orario di apertura al pubblico.		
RA2.6 Arredi e attrezzature					
a)	Nella sede operativa è presente la dotazione minima	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	Elenco delle dotazioni e relativa documentazione tecnica	In sede di primo accreditamento verifica in loco.	La dotazione delle attrezzature e strumenti per uso collettivo deve essere garantita anche per le aule ad uso non esclusivo in spazi non coincidenti con la sede operativa.
b)	L'Ente ha la disponibilità d'uso della dotazione strumentale minima	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	Documentazione che attesta la disponibilità d'uso della strumentazione	In sede di primo accreditamento verifica in loco.	Nel caso in cui le attrezzature e gli strumenti non siano di proprietà dell'ente è necessario dimostrare la presenza di tipologie contrattuali che testimonino la disponibilità d'uso della strumentazione stessa per un periodo non inferiore ad 1 anno dalla data di presentazione della domanda di accreditamento. La disponibilità d'uso deve essere garantita anche per le aule ad uso non esclusivo in spazi non coincidenti con la sede operativa.
c)	La dotazione minima è funzionante, congrua al numero di utilizzatori e rispetta le norme in materia di sicurezza	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	Documentazione relativa alle attrezzature e agli strumenti attestante il rispetto delle norme vigenti in materia di	In sede di primo accreditamento verifica in loco.	La congruità rispetto alle finalità dell'attività formativa e la rispondenza delle stesse alle norme di sicurezza devono essere garantite anche per le aule ad uso

			sicurezza, la qualità e l'adeguatezza tecnologica		non esclusivo in spazi non coincidenti con la sede operativa.
d)	Disponibilità di una linea telefonica di rete fissa ad uso esclusivo, di una connessione <i>internet</i> , di un sito web, di un indirizzo e-mail e di un indirizzo PEC	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	Contratti relativi alle utenze e ai servizi	In sede di primo accreditamento verifica in loco.	La disponibilità deve essere garantita anche per le aule ad uso non esclusivo in spazi non coincidenti con la sede operativa.

Check list RA3 – Affidabilità economico-finanziaria

Punto di controllo	Autovalutazione	Documentazione di riferimento	Modalità di verifica	Note
RA3.1 Affidabilità economico-finanziaria dell'Ente in accreditamento				
RA3.1.1 Situazione patrimoniale e finanziaria affidabile				
a) L'Ente in accreditamento dispone di risorse finanziarie che consentano l'avvio e l'attuazione delle attività sino al rimborso delle spese rendicontate da parte della Provincia autonoma di Bolzano	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	- Bilancio redatto nel rispetto della normativa di riferimento - Attestazione asseverata e sottoscritta da parte di un revisore legale iscritto al registro nazionale/dottore commercialista	In sede di primo accreditamento verifica on desk.	Per i soggetti non obbligati al deposito del bilancio si richiede la produzione del bilancio contabile con evidenza dei prospetti contabili della dichiarazione dei redditi. La verifica <i>on desk</i> avverrà anche in relazione alla documentazione inerente alla % del volume d'affari riferito alle attività formative.
RA3.1.2 Affidabilità del soggetto giuridico				
a) Accertare l'assenza di stato di fallimento, liquidazione, concordato preventivo o di qualsiasi altra situazione equivalente	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	Dichiarazione sostitutiva di atto notorio redatta da legale rappresentante attestante l'assenza di stato di fallimento, liquidazione, concordato preventivo o di qualsiasi altra situazione equivalente in conformità alla legislazione dello Stato in cui l'Ente richiedente accreditamento risiede, o di procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni.	In sede di primo accreditamento verifica on desk.	Per la verifica <i>on desk</i> sarà consultata la visura storica della Camera di Commercio.
RA3.1.3 Sistema contabile*				
*Il sub-requisito non si applica per gli Enti accreditandi in Ambito B				

a)	Presenza di un sistema contabile adeguato a garantire una contabilità separata e la corretta conservazione dei documenti contabili	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	Dichiarazione sostitutiva di atto notorio esistenza di un sistema contabile articolato per singola attività progettuale, esistenza di un sistema informatizzato di registrazione e conservazione dei dati contabili relativi a ciascuna operazione svolta, nonché raccolta dei dati relativi all'attuazione progettuale.	In sede di primo accreditamento verifica in loco .	Ai fini dell'accreditamento è sufficiente la predisposizione di un sistema contabile articolato per singola attività progettuale.
RA3.1.4 Rispetto degli obblighi di pagamento di imposte e tasse					
a)	L'Ente in accreditamento è in regola con il pagamento di imposte e tasse	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	Dichiarazione sostitutiva di atto notorio di regolarità fiscale a dimostrazione dell'assolvimento degli obblighi previsti in materia di imposte e tasse.	In sede di primo accreditamento verifica on desk .	Per la verifica <i>on desk</i> sarà consultato l'INPS,
RA3.1.5 Rispetto degli obblighi di pagamento di contributi previdenziali					
a)	L'Ente in accreditamento è in regola con il pagamento di contributi previdenziali	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	Dichiarazione sostitutiva di atto notorio dell'Ente in accreditamento rispetto agli obblighi relativi al regolare pagamento dei contributi previdenziali e di tutti gli obblighi derivanti	In sede di primo accreditamento verifica on desk .	Per la verifica <i>on desk</i> sarà consultata l'Agenzia delle Entrate.
RA3.1.6 Rispetto delle norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili					
a)	L'Ente in accreditamento è in regola con le norme relative al diritto al lavoro dei disabili	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	Dichiarazione sostitutiva di atto notorio di rispetto delle norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili	In sede di primo accreditamento verifica on desk .	Per la verifica <i>on desk</i> sarà consultato l'Ufficio preposto a ricevere le denunce obbligatorie ex L. 68/1999.

RA3.2 Affidabilità economico-finanziaria del legale rappresentante dell'Ente in accreditamento				
a)	Il legale rappresentante dell'Ente in accreditamento possiede doti di integrità e correttezza personali	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio di assenza di sentenza di condanna passata in giudicato per reati gravi ovvero assenza di applicazione della pena ai sensi dell'art. 444 del c.p.p. in danno dello Stato o della Comunità che incidono sulla moralità professionale, nonché per reati di partecipazione a un'organizzazione criminale, associazione di tipo mafioso L. 575/65 (e successive modificazioni e integrazioni), di corruzione, di frode e riciclaggio; - Dichiarazione sostitutiva di atto notorio di assenza di stato di fallimento, liquidazione, concordato preventivo o di qualsiasi altra situazione equivalente secondo la legislazione dello stato in cui il soggetto richiedente accreditamento risiede o di procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni.	In sede di primo accreditamento verifica on desk. Per la verifica <i>on desk</i> sarà consultato il registro delle imprese delle Camere di Commercio e la Procura della Repubblica.

Check list RA4 – Capacità gestionale e risorse professionali

Punto di controllo		Autovalutazione	Documentazione di riferimento	Modalità di verifica	Note
RA4.1 Gestione organizzativa e trasparente					
RA4.1.1 Definizione modello organizzativo					
a)	Il modello organizzativo dell'Ente in accreditamento identifica: • unità/funzioni dedicate al perseguimento dello scopo finale; • relazioni gerarchiche; • risorse professionali coinvolte nelle attività della sede operativa che si accredita, con particolare riferimento ai/alle responsabili dei 5 processi di lavoro • nominativo del/della Referente per l'accREDITamento FSE+	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	• Descrizione della struttura organizzativa che riporti, per ogni responsabile di presidio procedurale di processo, compreso eventualmente il servizio di tutoraggio, l'indicazione del nominativo, codice fiscale, tipologia di contratto e relativi riferimenti	In sede di primo accreditamento verifica on desk.	La descrizione della struttura organizzativa deve essere inserita all'interno della domanda di accreditamento
RA4.1.2 Gestione trasparente delle informazioni su processi e risorse formative					
a)	Presenza nella sede operativa di un sistema informativo che consenta la tracciabilità e l'archiviazione trasparente della documentazione prodotta	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	• Descrizione della procedura sull'architettura e le modalità di gestione del sistema informativo articolato per singola attività;	In sede di primo accreditamento verifica on desk.	La descrizione della procedura sull'architettura e le modalità di gestione del sistema informativo deve essere inserita all'interno della domanda di accreditamento e

	dalla sede accreditata e articolato con riferimento alle singole azioni realizzate		• Dichiarazione sostitutiva di atto notorio relativa alla conservazione dei documenti relativi a progetti eventualmente approvati e riguardanti la programmazione 2021-2027.		dovrà contenere i seguenti elementi minimi necessari: 1. Descrizione di scopo/obiettivo della procedura Accertarsi che scopo/obiettivo della procedura siano descritti in modo coerente con le finalità dell'elemento, in modo da: - consentire la completa tracciabilità di tutte le attività svolte nell'ambito di una singola azione; - essere conforme alle procedure gestionali a garanzia della qualità e di verifica degli esiti; - essere coerente con le attività di monitoraggio e verifica ispettiva proprie del finanziamento utilizzato. 2. Definizione dell'architettura del sistema informatico Accertarsi che: - sia garantita la trasparenza del sistema informativo; - sia definita l'articolazione del sistema informativo; - il sistema informativo sia articolato per singola attività. 3. Modalità di gestione delle informazioni
--	--	--	--	--	---

					Accertarsi che la documentazione prodotta venga archiviata per essere rintracciabile. 4. Aggiornamento
RA4.1.3 Gestione trasparente dei fornitori					
a)	Presenza presso la sede di accreditamento di una procedura di gestione dei fornitori	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	Descrizione della procedura relativa al processo di valutazione dei fornitori	In sede di primo accreditamento verifica on desk.	La descrizione della procedura relativa al processo di valutazione dei fornitori deve essere inserita all'interno della domanda di accreditamento e dovrà contenere i seguenti elementi minimi necessari: 1. Descrizione di scopo/obiettivo della procedura Accertarsi che scopo/obiettivo della procedura sia coerente con la filosofia dell'accredimento e congruente con la valutazione dei fornitori rispetto a: - i requisiti minimi di ingresso; - i criteri di valutazione delle prestazioni. 2. Definizione delle modalità di gestione dei fornitori per tipologia di servizi Accertarsi che siano definiti: - i requisiti minimi di ingresso per la fornitura del servizio;

					- le modalità ed i criteri di valutazione delle prestazioni dei fornitori, con particolare riguardo ai formatori ed alle risorse non classificabili come personale stabile. 3. Aggiornamento
b)	Presenza presso la sede di accreditamento dell'albo/elenco fornitori, aggiornato e suddiviso per tipologia di servizi	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	Albo/elenco fornitori suddiviso per tipologia di servizi	In sede di primo accreditamento verifica in loco.	La presenza della valutazione direttamente nell'albo fornitori consente di mettere a disposizione della sede l'elenco delle risorse da poter utilizzare in modo trasparente. Accertarsi che l'albo dei fornitori sia disponibile presso la sede accreditata per la verifica <i>in loco</i>.
RA4.2 Presidio procedurale dei processi					
RA4.2.1 Direzione					
a)	“Carta della Qualità” atta ad esplicitare e comunicare ai committenti, ai destinatari e agli operatori coinvolti gli impegni che l'Ente in accreditamento assume a garanzia della qualità e della trasparenza dei servizi offerti. Il documento dovrà essere aggiornato e reso accessibile sul sito internet dell'Ente in accreditamento.	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	- Carta della Qualità - Descrizione di come l'Ente mette a disposizione la Carta della Qualità ai destinatari	In sede di primo accreditamento verifica on desk.	Tale documento può essere liberamente elaborato da ciascun Ente nel rispetto delle norme sulla protezione dei dati di cui al Reg. (UE) n. 2016/679, prestando attenzione che all'interno dello stesso siano presenti quantomeno gli elementi di cui al RA4.1.2 della Guida. La “Carta della Qualità” dovrà essere allegata alla domanda di accreditamento.
RA4.2.2 Gestione economico-amministrativa					

a)	Gestione economico-amministrativa condotta sulla base di modalità condivise e descritta in un apposito documento che riporti le modalità di gestione del processo	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	Descrizione della procedura che specifichi le modalità di gestione del processo	In sede di primo accreditamento verifica on desk.	La gestione economico-amministrativa è strettamente collegata al rispetto del requisito RA3 “Affidabilità economico-finanziaria”. La descrizione della procedura relativa alle modalità di gestione del processo deve essere inserita all'interno della domanda di accreditamento e dovrà contenere i seguenti elementi minimi necessari: 1. Descrizione dello scopo/obiettivo della procedura Accertarsi che l'obiettivo della procedura sia coerente con la gestione economico-amministrativa, garantendo per l'intero processo la tracciabilità e la referenziazione. 2. Descrizione delle modalità di conduzione del processo di gestione economico-amministrativa Accertarsi che siano indicate le modalità con cui vengono affrontate le attività di gestione economico-amministrativa in termini di: - attuazione secondo quanto indicato dall'Ufficio FSE nelle Disposizioni per l'attuazione degli interventi FSE+ 2021-2027 e dai
----	---	--	---	--	--

					regolamenti europei e nazionali (attraverso l'attivazione e l'utilizzo dei programmi software previsti dall'Ufficio FSE); - modalità di classificazione secondo quanto indicato al sub-requisito RA3.1.3 relativo al sistema contabile. È necessario che il soggetto descriva anche sinteticamente le modalità con cui affronta le diverse attività, facendo riferimento alle principali fonti informative utilizzate (referenziazione), alle risorse professionali coinvolte, alla documentazione prodotta ed alle modalità interne di controllo. 3. Archiviazione/Tracciabilità Accertarsi che tutta la documentazione (dati, indagini, analisi, ecc.) sia archiviata in un luogo ben identificato che ne consenta una chiara reperibilità. 4. Aggiornamento
RA4.2.3 Analisi e definizione dei fabbisogni					
a)	Ai fini della progettazione degli interventi, l'Ente in accreditamento ha condotto un'attività di analisi e definizione dei fabbisogni, descritta in apposito	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	Descrizione della procedura e delle modalità di rilevazione e sviluppo dell'analisi dei fabbisogni.	In sede di primo accreditamento verifica on desk.	La descrizione della procedura relativa alle modalità di gestione del processo deve essere inserita all'interno della domanda di accreditamento e dovrà contenere

	documento, e in particolare: ha individuato le esigenze e le aspettative del sistema economico locale, ha valutato la presenza di potenziali destinatari e confrontarsi con altre proposte formative e/o professionali sul territorio				i seguenti elementi minimi necessari: 1. Descrizione dello scopo/obiettivo della procedura Accertarsi che l'obiettivo della procedura sia coerente con la gestione delle attività di analisi dei fabbisogni, garantendo per l'intero processo la tracciabilità e la referenziazione. 2. Descrizione delle modalità di conduzione del processo di analisi dei fabbisogni Accertarsi che sia indicate le modalità con cui vengono affrontate le attività base di analisi dei fabbisogni, in termini di: - rilevazione dei dati quantitativi e qualitativi; - sviluppo dell'analisi. 3. Aggiornamento
RA4.2.4 Progettazione					
a)	L'Ente ha dimostrato le modalità con cui ordinariamente affronta la progettazione di una proposta di intervento facendo riferimento agli esiti dell'analisi dei fabbisogni	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	Descrizione della procedura delle modalità di sviluppo e gestione della progettazione	In sede di primo accreditamento verifica on desk.	La descrizione della procedura relativa alle modalità di gestione del processo deve essere inserita all'interno della domanda di accreditamento e dovrà contenere i seguenti elementi minimi necessari :

					1. Descrizione dello scopo/obiettivo della procedura Accertarsi che l'obiettivo della procedura sia coerente con la gestione in qualità delle attività progettuali, garantendo per l'intero processo la tracciabilità e la referenziazione. 2. Descrizione delle modalità di conduzione del processo di progettazione Accertarsi che siano indicate le modalità con cui vengono affrontate le attività base di progettazione, suddivisi per: - analisi delle risorse disponibili; - individuazione dei destinatari; - definizione degli obiettivi; - definizione dei contenuti e delle metodologie formative; - definizione dei criteri di scelta delle risorse professionali. 3. Aggiornamento
RA4.2.5 Erogazione					
a)	L'Ente ha dimostrato le modalità/procedure con cui ordinariamente affronta l'erogazione di un intervento formativo assegnato	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	Descrizione della procedura e delle modalità di erogazione dei servizi formativi e che descriva e specifichi le modalità di gestione delle azioni di	In sede di primo accreditamento verifica on desk.	La descrizione della procedura relativa alle modalità di gestione del processo deve essere inserita all'interno della domanda di accreditamento e dovrà contenere

	nell'ambito della programmazione FSE+ della PAB, con riferimento ai seguenti aspetti: coordinamento; monitoraggio; rilevazione della soddisfazione; verifica degli apprendimenti; verifica degli impatti degli interventi; tutoraggio; presenza di modalità di archiviazione dei dati personali e sensibili e/o di altri dispositivi di garanzia per il trattamento e la tutela dei dati conferiti dai destinatari, nel rispetto degli obblighi imposti dal Reg. (UE) n. 2016/679		coordinamento, monitoraggio, soddisfazione, apprendimento, impatto, tutoraggio.		i seguenti elementi minimi necessari: 1. Descrizione dello scopo/obiettivo della procedura Accertarsi che l'obiettivo della procedura sia coerente con la gestione in qualità delle attività formative, con riferimento a: - monitoraggio dei processi di erogazione; - rilevazione della soddisfazione di partecipanti, personale ed aziende; - verifica degli apprendimenti; - verifica degli impatti degli interventi (rilevazione esiti <i>ex post</i> dei servizi); - gestione del tutoraggio. Ciò garantendo per il processo la tracciabilità e la referenziazione. 2. Descrizione delle modalità e strumenti di monitoraggio dei processi di erogazione. Accertarsi che nella procedura: - sia data evidenza del piano globale di monitoraggio in atto per controllo e verifica dell'andamento di ogni intervento formativo,
--	--	--	--	--	--

					finalizzato al miglioramento dell'erogazione del servizio; - siano indicate le modalità con cui vengono affrontati gli aspetti salienti del monitoraggio in itinere degli interventi formativi. Ciò con riferimento rispetto al: rispetto della programmazione delle attività; rispetto dei <i>budget</i> e degli impegni di spesa, nell'ambito della gestione economico-finanziaria; rispetto degli <i>standard</i> di servizio, con particolare riferimento agli impegni dichiarati nella Carta della Qualità; azioni correttive da compiere in caso di non conformità; partecipazione e soddisfazione dei beneficiari. 3. Descrizione delle modalità e strumenti di rilevazione della soddisfazione Accertarsi che la rilevazione della soddisfazione (<i>customer satisfaction</i>) riguardi: - i destinatari diretti (partecipanti); - i destinatari indiretti: personale direttamente coinvolto nell'erogazione (attuatori); le imprese/organizzazioni dei partecipanti.
--	--	--	--	--	--

					Accertarsi che nella procedura di valutazione per i beneficiari siano indicati: - modalità di rilevazione; - tempi di rilevazione; - strumenti di rilevazione, comprese le modalità di somministrazione; - modalità di elaborazione dei dati raccolti, compresa l'elaborazione statistica; - livello di accettabilità della valutazione; - documentazione dell'esito della rilevazione. 4. Descrizione di modalità e strumenti di verifica degli apprendimenti Accertarsi che nella procedura siano indicati: - modalità di rilevazione degli apprendimenti; - tempi di rilevazione; - strumenti tipo di valutazione degli apprendimenti, comprese le modalità di somministrazione; - modalità di elaborazione dei dati raccolti;
--	--	--	--	--	---

					- modalità di documentazione dell'esito della rilevazione. 5. Descrizione di modalità e strumenti di verifica degli impatti degli interventi Accertarsi che nella procedura siano indicati: - modalità di rilevazione; - tempi di rilevazione (p.e. a 6 o 12 mesi); - strumenti di rilevazione, comprese le modalità di somministrazione; - modalità di elaborazione dei dati raccolti; - modalità di documentazione dell'esito della rilevazione. 6. Descrizione della modalità di conduzione del processo di tutoraggio Accertarsi che siano indicate le modalità con cui vengono affrontate le attività di tutoraggio: - analisi delle risorse disponibili; - definizione dei contenuti; - definizione dei criteri di scelta delle risorse professionali. 7. Aggiornamento
--	--	--	--	--	--

RA4.3 Presidio funzionale dei processi					
a)	Le risorse appartenenti al nucleo stabile di cui al requisito RA4.2 dell'Ente in accreditamento possiedono le credenziali in termini di competenze professionali, con riferimento al livello di istruzione ed esperienza lavorativa	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	• <i>Curriculae vitae</i> dei cinque responsabili dei processi e degli appartenenti al nucleo stabile, se diversi	In sede di primo accreditamento verifica on desk.	
b)	Le risorse appartenenti al nucleo stabile di cui al requisito RA4.2 dell'Ente in accreditamento possiedono le credenziali in termini di consistenza di un rapporto di lavoro continuativo con l'Ente in accreditamento, con riferimento alla funzione ricoperta	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	• Documentazione comprovante lo svolgimento della funzione ricoperta in maniera continuativa; • Nel caso la risorsa, componente dell'Organo esecutivo dell'Ente sia incaricata di ricoprire la funzione per cui è candidata ai sensi delle disposizioni del D. Lgs. 15 giugno 2015, n. 81, articolo 2 (Disciplina organica dei contratti di lavoro e revisione della normativa in tema di mansioni, a norma dell'articolo 1, comma 7, della legge 10 dicembre 2014, n. 183): copia della deliberazione dell'Organo esecutivo che dispone il compenso, in coerenza con la funzione e l'impegno orario dichiarati per	In sede di primo accreditamento verifica on desk.	Per la verifica <i>on desk</i> sarà consultato il <i>database</i> provinciale per verificare la sussistenza del rapporto di lavoro subordinato. Per “consistenza del rapporto di lavoro continuativo” si intende un impiego o una collaborazione in essere con l'Ente in accreditamento, mediante rapporto di lavoro/professionale che copra un arco temporale continuativo di almeno 800 ore/anno. Per “Contratti di lavoro” si intende: Contratto di lavoro subordinato; Collaborazione coordinata e continuativa; Documentazione da cui risulti la disponibilità delle parti a collaborare per un monte ore e un ruolo pattuito (incarico a libero professionista). Non sono ammissibili contratti di prestazione occasionale o

			ogni risorsa ai fini dell'accreditamento; • Contratti di lavoro		contratto di lavoro accessorio, lettere di incarico a soggetti non titolari di partita IVA, prestazioni a titolo gratuito, contratti di lavoro a chiamata, contratti di somministrazione e contratti di lavoro ripartito.
c)	Almeno una figura facente parte del nucleo stabile è assunta mediante contratto di lavoro subordinato.	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	• Contratto di lavoro subordinato	In sede di primo accreditamento verifica on desk.	Si precisa che per gli Enti accreditandi in Ambito B la risorsa del nucleo stabile da contrattualizzare con contratto subordinato dovrà essere garantita entro due anni dalla data di accreditamento provvisorio.

Check list RA5 – Efficacia ed efficienza*

* Il requisito RA5 non si applica per gli Enti accreditandi in Ambito B

Punto di controllo		Autovalutazione	Documentazione di riferimento	Modalità di verifica	Note
RA5.1 Livello di efficienza progettuale					
a)	Il calcolo dell'indicatore inerente al livello di efficienza progettuale dell'Ente in accreditamento riporta un valore pari o superiore al valore soglia minimo per il requisito RA5.1.	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	Valore dell'indicatore calcolato da parte dell'Ente stesso	In sede di primo accreditamento verifica on desk e verifica in loco del valore dell'indicatore calcolato dall'Ente in accreditamento.	Il valore dell'indicatore deve essere inserito nella domanda di accreditamento da parte dell'Ente e sarà verificato dall'Ufficio in sede di istruttoria della domanda di accreditamento sulla base degli interventi di formazione e/o orientamento e/o accompagnamento e/o sostegno socio-pedagogico sottoposti ad atti di controllo da parte di enti pubblici, realizzati nell'arco dell'anno solare antecedente alla data di presentazione della domanda di accreditamento e per i quali è presente un rendiconto finale controllato e validato. La verifica <i>in loco</i> sarà effettuata sulla documentazione relativa agli interventi realizzati a valere su contributi pubblici gestiti dalla Provincia autonoma di Bolzano o su Fondi europei gestiti da altre Amministrazioni.
RA5.2 Livello di successo dell'intervento					

a)	Il calcolo dell'indicatore inerente al livello di successo dell'intervento dell'Ente in accreditamento riporta un valore pari o superiore al valore soglia minimo per il requisito RA5.2.	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	Valore dell'indicatore calcolato da parte dell'Ente stesso.	In sede di primo accreditamento verifica on desk e verifica in loco del valore dell'indicatore calcolato dall'Ente in accreditamento.	Il valore dell'indicatore deve essere inserito nella domanda di accreditamento da parte dell'Ente e sarà verificato dall'Ufficio in sede di istruttoria della domanda di accreditamento sulla base degli interventi di formazione e/o orientamento e/o accompagnamento e/o sostegno socio-pedagogico sottoposti ad atti di controllo da parte di enti pubblici, realizzati nell'arco dell'anno solare antecedente alla data di presentazione della domanda di accreditamento e per i quali è presente un rendiconto finale controllato e validato. La verifica <i>in loco</i> sarà effettuata sulla documentazione relativa agli interventi realizzati a valere su contributi pubblici gestiti dalla Provincia autonoma di Bolzano o su Fondi europei gestiti da altre Amministrazioni.
RA5.3 Livello di realizzazione					

a)	Il calcolo dell'indicatore inerente al livello di realizzazione dell'Ente in accreditamento riporta un valore pari o superiore al valore soglia minimo per il requisito R5.3.	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	Valore dell'indicatore calcolato da parte dell'Ente stesso.	In sede di primo accreditamento verifica on desk e verifica in loco del valore dell'indicatore calcolato dall'Ente in accreditamento.	Il valore dell'indicatore deve essere inserito nella domanda di accreditamento da parte dell'Ente e sarà verificato dall'Ufficio in sede di istruttoria della domanda di accreditamento sulla base degli interventi di formazione e/o orientamento e/o accompagnamento e/o sostegno socio-pedagogico sottoposti ad atti di controllo da parte di enti pubblici, realizzati nell'arco dell'anno solare antecedente alla data di presentazione della domanda di accreditamento e per i quali è presente un rendiconto finale controllato e validato. La verifica <i>in loco</i> sarà effettuata sulla documentazione relativa agli interventi realizzati a valere su contributi pubblici gestiti dalla Provincia autonoma di Bolzano o su Fondi europei gestiti da altre Amministrazioni.
RA5.4 Livello di soddisfazione					
a)	Il livello dell'inerente al livello di soddisfazione dell'Ente in accreditamento riporta una valutazione positiva non inferiore al 70% per i destinatari.	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	Valore dell'indicatore calcolato da parte dell'Ente stesso.	In sede di primo accreditamento verifica on desk e verifica in loco del valore dell'indicatore calcolato dall'Ente in accreditamento.	Il valore dell'indicatore deve essere inserito nella domanda di accreditamento da parte dell'Ente e sarà verificato dall'Ufficio in sede di istruttoria della domanda di accreditamento sulla base degli interventi di formazione e/o orientamento e/o

					accompagnamento e/o sostegno socio-pedagogico sottoposti ad atti di controllo da parte di enti pubblici, realizzati nell'arco dell'anno solare antecedente alla data di presentazione della domanda di accreditamento e per i quali è presente un rendiconto finale controllato e validato. La verifica <i>in loco</i> sarà effettuata sulla documentazione relativa agli interventi realizzati a valere su contributi pubblici gestiti dalla Provincia autonoma di Bolzano o su Fondi europei gestiti da altre Amministrazioni.
--	--	--	--	--	--

Check list RA6 – Strumenti di relazione con il territorio*

* Il requisito RA6 non si applica per gli Enti accreditandi in Ambito B

Punto di controllo		Autovalutazione	Documentazione di riferimento	Modalità di verifica	Note
RA6.1 Esistenza di relazioni con gli attori dei sistemi che operano nella rete territoriale dei servizi per la formazione l'orientamento, l'accompagnamento e il sostegno socio-pedagogico					
a)	L'Ente in accreditamento dispone di uno strumento formale, strutturato e continuato di confronto e dialogo con almeno un soggetto operante nel settore dell'istruzione e/o formazione, l'orientamento, l'accompagnamento e il sostegno socio-pedagogico e che si trova nel territorio della provincia di Bolzano.	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	- Documento di relazione con gli attori del sistema educativo operanti nella Provincia di Bolzano; - Dichiarazione sostitutiva di atto notorio, sottoscritta dal legale rappresentante, attestante gli adempimenti di cui al requisito RA6.1.	In sede di primo accreditamento verifica on desk.	La documentazione dovrà essere allegata alla domanda di accreditamento.
RA6.2 Esistenza di relazioni con soggetti del contesto socioeconomico e produttivo locale					
RA6.2.1 Relazioni con gli attori che operano nel mondo produttivo e del lavoro, del Terzo Settore del territorio della provincia di Bolzano					
a)	L'Ente in accreditamento dispone di uno strumento formale, strutturato e continuato di confronto e dialogo con almeno un soggetto di rappresentanza del mondo produttivo e del lavoro del Terzo Settore,	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	Documento di relazione con gli attori del mondo produttivo e del lavoro, del Terzo Settore operanti nella provincia di Bolzano.	In sede di primo accreditamento verifica on desk.	La documentazione dovrà essere allegata alla domanda di accreditamento.

	operante nel territorio della provincia di Bolzano				
RA6.2.2 Attivazione di relazioni con soggetti di rappresentanza del territorio della provincia di Bolzano per i diversi target					
a)	L'Ente in accreditamento dispone di uno strumento formale, strutturato e continuato di confronto e dialogo con almeno un soggetto di rappresentanza per i diversi <i>target</i> a cui sono rivolti di norma gli interventi formativi erogati dal soggetto in accreditamento, operante nel territorio della provincia di Bolzano	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	Documento di relazione con soggetti di rappresentanza per i diversi <i>target</i> operanti nella Provincia di Bolzano.	In sede di primo accreditamento verifica on desk.	Nel caso di iniziative di formazione rivolte ai giovani tra i 16 e i 18 anni, il Documento deve attestare anche la presenza di una procedura formalizzata di gestione delle relazioni con le famiglie degli allievi con documentazione di almeno due incontri annui.

Leitfaden zur Akkreditierung für den ESF+

Europa noch näher

Impressum

Leitfaden zur Akkreditierung für den ESF+

Eine Veröffentlichung der Verwaltungsbehörde:

Autonome Provinz Bozen – Südtirol
Abteilung Europa – Amt für den Europäischen Sozialfonds
Gerbergasse 69 – 39100 Bozen
Tel: +39 0471 41 31 30

esfbz@provinz.bz.it

<https://europa.provinz.bz.it/de/esf-der-europaeische-sozialfonds-plus>

Im Falle von Unstimmigkeiten oder Widersprüchen zwischen der italienischen und der deutschen Sprachfassung ist die italienische Sprachfassung zu berücksichtigen.

© Autonome Provinz Bozen – Nachdruck mit Quellenangabe gestattet.

Aktualisierungen finden Sie unter: <https://europa.provinz.bz.it/de/esf-der-europaeische-sozialfonds-plus>

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung und Geltungsbereich.....	3
2	Glossar.....	5
3	Struktur des Leitfadens.....	8
4	Zusammenfassung der Anforderungen nach Akkreditierungsbereich	9
5	Bereich A – Akkreditierungsanforderungen ESF+.....	11
	AA1 – Subjektive Anforderungen für die Akkreditierung	11
	AA2 – Infrastruktur- und Logistikanforderungen	14
	AA3 – Wirtschaftlich-finanzielle Vertrauenswürdigkeit	23
	AA4 – Managementfähigkeiten und professionelle Fachkräfte.....	27
	AA5 – Effizienz und Wirksamkeit	40
	AA6 – Netzwerk mit den territorialen Akteuren	44
6	Bereich B – Anforderungen für die provisorische ESF Akkreditierung.....	49
	AA1 – Subjektive Anforderungen für die Akkreditierung	49
	AA2 – Infrastruktur- und Logistikanforderungen	50
	AA3 – Wirtschaftlich-finanzielle Vertrauenswürdigkeit	51
	AA4 – Managementfähigkeiten und professionelle Fachkräfte.....	51
	AA5 – Effizienz und Wirksamkeit	52
	AA6 – Netzwerk mit den territorialen Akteuren	52
	6.1 Vorgehensweise für die provisorische ESF Akkreditierung	52
7	Vereinfachte ESF Akkreditierung.....	54
8	Akkreditierungsverfahren	55
	8.1 Akkreditierungsantrag	55
	8.2 Gewährung oder Verwehrung der Akkreditierung.....	59
9	Beibehaltung der Akkreditierung.....	59
	9.1 Veränderungen der Akkreditierung	60
	9.2 Punktekongent.....	61
	9.3 Kontrollen	67
	9.4 Aufdeckung von Nichtkonformitäten.....	68
	9.5 Aufhebung und Widerruf	68
	9.6 Verzicht.....	70

1 Einleitung und Geltungsbereich

In der Autonomen Provinz Bozen ist die Akkreditierung jener Akt, mit dem die zuständige öffentliche Verwaltung öffentlichen und privaten Einrichtungen, die in der Provinz tätig sind und über die in diesem Leitfaden definierten Anforderungen erfüllen, die Eignung zur Umsetzung von durch den Europäischen Sozialfonds (ESF+) kofinanzierten Ausbildungs- und/oder Orientierungs- und/oder Begleitungs- und/oder sozialpädagogischen Betreuungsmaßnahmen anerkennt.

Zu den Zielen dieser Einrichtungen zählen unter anderem die Berufsberatung und -ausbildung. Sie verfügen über eine organisatorische und logistische Struktur und sind im Gebiet vernetzt.

Insbesondere stellt die Akkreditierung der Einrichtung eine Voraussetzung für die Beauftragung mit der Verwaltung von Ausbildungs-, Orientierungs-, Begleitungs- und sozialpädagogischen Betreuungsmaßnahmen dar, die im Rahmen des Programms ESF+ und bis zur Aufhebung dieses Leitfadens durchgeführt werden.

Die Akkreditierung setzt die Einhaltung der einschlägigen Bestimmungen sowie einen auf die Erreichung der Ziele des Allgemeininteresses ausgerichteten Ansatz voraus. Obwohl es sich bei der Akkreditierung um eine gesetzliche Auflage für die Akkreditierungsstelle handelt, ist sie als Chance für die strukturelle und organisatorische Änderung der Akkreditierungsstelle zu betrachten, die auf die Erbringung von Leistungen mit immer höherer Qualität abzielt.

Im Rahmen einer allgemeinen Revidierung des bisherigen Akkreditierungssystems soll eine größere Selektivität der Bildungseinrichtungen erreicht werden; leistungsbezogene Bewertungselemente sind ein Anreiz zur Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen. Daher wurde es für notwendig erachtet, strukturierte Elemente in den Akkreditierungsmechanismus einzuführen, die eng mit dem Verwaltungs- und Kontrollsystem der kofinanzierten Projekte verbunden sind.

Einerseits garantiert die neue Regelung unerfahrenen Bildungseinrichtungen die Möglichkeit, in das System einzutreten – sofern sie die grundlegenden Anforderungen der provisorischen Akkreditierungsregelung erfüllen –, andererseits hängt die Verweildauer innerhalb des Systems von der Qualität ab, mit der die Einrichtungen ihre Tätigkeiten verwalten, von der Einhaltung fachlich korrekter Verhaltensweisen und von den erzielten Effizienz- und Wirksamkeitsergebnissen sowie vom Niveau der Umsetzung und der Abrechnung.

Die Aufrechterhaltung des ESF -Akkreditierungsstatus hängt nicht nur von der Erfüllung der in diesem Leitfaden aufgeführten Anforderungen ab, sondern in erheblichem Maße auch von der ordnungsgemäßen Verwaltung der durchgeführten Maßnahmen in Übereinstimmung mit den europäischen, italienischen und Südtiroler Bestimmungen.

Mit diesem für die Erzielung schlanker und einfacher Verfahren überarbeiteten Leitfaden möchte die Autonome Provinz Bozen allen Bildungseinrichtungen, die an der Verwaltung solcher Maßnahmen interessiert sind, ein praktisches, leicht verständliches Instrument des Akkreditierungssystems zur Verfügung stellen.

Vorab ist anzumerken, dass für folgende Einrichtungen **keine Akkreditierungspflicht besteht**:

- Unternehmen und Organisationen, Unternehmenszusammenschlüsse, Konsortien und andere öffentliche oder private Einrichtungen, sofern diese berufliche Weiterbildungsmaßnahmen in direkter oder assoziierter Form ausschließlich für ihr eigenes Personal durchführen oder ein Praktikum anbieten;
- Berufsverbände, ausschließlich für den Fall, dass sie berufliche Weiterbildungsmaßnahmen durchführen, die zu ihren satzungsmäßig vorgesehenen Zielen zählen und sich an ihre Mitglieder richten;
- zeitlich begrenzte Zusammenschlüsse (Unternehmenszusammenschlüsse oder Zweckgemeinschaften, Netze verbundener Unternehmen im Sinne von Art. 2359 des italienischen Zivilgesetzbuchs oder EWIV), sofern jede an der Durchführung des Ausbildungsprozesses beteiligte Einrichtung einzeln zugelassen ist;
- Körperschaften des Dritten Sektors oder andere Einrichtungen, die ausdrücklich durch einzelne Aufrufe des Europäischen Sozialfonds Plus ermittelt werden und keinen Schwerpunkt auf Bildungstätigkeit vorsehen.

Diese Einrichtungen können daher Finanzierungen des ESF+ in Anspruch nehmen, ohne gemäß den in den entsprechenden Aufrufen festgelegten Bedingungen akkreditiert zu sein.

Natürliche Personen können keine Akkreditierung beantragen, da sie nicht als direkte Begünstigte im Rahmen des ESF + der Autonomen Provinz Bozen vorgesehen sind.

Dieser Leitfaden sieht 3 verschiedene Akkreditierungswege vor:

- **ESF+ Akkreditierung** (vgl. Abs. 5) für Einrichtungen mit konsolidierter Erfahrung.
- **Provisorische ESF+ Akkreditierung** (vgl. Abs. 6), für die sich Einrichtungen bewerben können, die noch nie Ausbildungs-, Orientierungs-, Begleitungs- und/oder sozialpädagogische Betreuungsmaßnahmen durchgeführt haben, die durch von der Autonomen Provinz Bozen verwaltete öffentliche Mittel und/oder durch Mittel, die sie im Rahmen von in anderen Regionen/Provinzen durchgeführten ESF Maßnahmen erhalten haben, gefördert wurden, oder Einrichtungen die in den zwei Jahren vor dem Akkreditierungsantrag keine Ausbildungs-, Orientierungs-, Begleitungs- und/oder sozialpädagogischen Betreuungsmaßnahmen mit den vorgenannten Mitteln durchgeführt haben, die weniger als insgesamt 300 Stunden für die Begünstigten umfassten.
- **Vereinfachte ESF+ Akkreditierung** (vgl. Abs. 7) sowohl für Einstiegsanforderungen als auch für Anforderungen für die Beibehaltung des Akkreditierungsstatus für:
 - Einrichtungen, die auf der Grundlage spezifischer gesetzlicher Bestimmungen institutionell Bildungs- und/oder Orientierungs- und/oder Begleitungs- und/oder sozialpädagogische Betreuungsmaßnahmen durchführen;
 - öffentliche oder gesetzlich anerkannte Universitäten mit Sitz in Südtirol;
 - staatliche und private, anerkannte Berufsschulen und -institute, öffentliche Weiterbildungszentren/-einrichtungen;
 - schulische Einrichtungen, die Teil des Systems der allgemeinen und beruflichen Bildung für die Ausübung ihrer institutionellen Tätigkeiten sind;
 - Unternehmen, Agenturen und Einrichtungen, wie auch immer benannt, an denen die Provinz oder andere öffentliche Einrichtungen beteiligt sind und deren Aufgabe es ist, Ausbildungs- und Orientierungsdienste zu erbringen.

Diese Einrichtungen müssen in jedem Fall einen entsprechenden Antrag für die Erteilung der Kenndaten und die Aufnahme in die Liste der akkreditierten Einrichtungen stellen (vgl. Abs. 7 des Leitfadens).

In Übereinstimmung mit den europäischen und nationalen Grundsätzen und Bestimmungen stellt die Akkreditierung kein Hindernis für den Zugang zu den Auswahlverfahren dar, die für die Zuweisung der Finanzierungen durchgeführt werden. In diesem Stadium ist lediglich die Einreichung des Akkreditierungsantrags erforderlich; die Stattgabe dieses Antrags und die anschließende Erteilung der Akkreditierung sind hingegen eine notwendige Voraussetzung für die endgültige Zuweisung der Finanzierungen.

Für die Verwaltung des Akkreditierungsverfahrens ist das Amt für den Europäischen Sozialfonds (ESF-Amt) der Abteilung Europa in seiner Eigenschaft als Verwaltungsbehörde des Europäischen Sozialfonds zuständig.

Die Akkreditierung ist, unter der Voraussetzung, dass die Beibehaltung der Anforderungen jährlich bestätigt wird, für den gesamten Programmzeitraum 2021–2027 und bis zum Widerruf oder zur Aktualisierung der vorliegenden Akkreditierungsbestimmungen gültig.

Für alle Angelegenheiten, die in diesem Leitfaden nicht ausdrücklich geregelt sind, gelten die einschlägigen Rechtsvorschriften, auf die hier in vollem Umfang Bezug genommen wird (insbesondere die Vereinbarung zwischen Staat und Regionen vom 18. Februar 2000 – Anhang A, das Dekret des Ministeriums für Arbeit und soziale Vorsorge Nr. 166/2001, die Vereinbarung zwischen Staat und Regionen vom 1. August 2002, die Vereinbarung zwischen Staat und Regionen vom 20. März 2008 und das gesetzvertretende Dekret Nr. 226 vom 17. Oktober 2005).

2 Glossar

Akkreditierung: Der Akt, mit dem das ESF-Amt gemäß dem Ergebnis eines entsprechenden Verwaltungsverfahrens einer Einrichtung die Möglichkeit anerkennt, vom Europäischen Sozialfonds kofinanzierte Ausbildungs-, Orientierungs-, Begleitungs- und/oder sozialpädagogische Betreuungsmaßnahmen umzusetzen. Die Akkreditierung ist die Voraussetzung für die Verwaltung von Bildungs-, Orientierungs-, Begleitungs- und/oder sozialpädagogischen Betreuungs- und Orientierungsmaßnahmen.

Öffentliche Verwaltung: Sofern zum Zweck dieses Leitfadens nicht anders angeführt, ist damit das ESF-Amt der Autonomen Provinz Bozen in seiner Eigenschaft als Verwaltungsbehörde des Programms ESF+ 2021–2027 der Autonomen Provinz Bozen gemeint.

Verwaltungsbehörde („VB“): Sie ist für die Verwaltung und Umsetzung des Programms verantwortlich. Ihre Hauptaufgaben sind in Art. 72 der Verordnung (EU) Nr. 2021/1060 festgelegt. Da die Aufgaben der VB für das ESF-Programm 2021–2027 der Autonomen Provinz Bozen durch das ESF-Amt abgedeckt werden, werden die beiden Begriffe gleichberechtigt als Synonyme verwendet.

Zu akkreditierende Einrichtung: Öffentliches oder privates Rechtssubjekt, das unter den satzungsmäßigen Zwecken – auch nicht ausschließlich – Bildungs-, Orientierungs-, Begleitung- und/oder sozialpädagogische Betreuungsmaßnahmen vorsieht und beabsichtigt, von den Finanzmitteln Gebrauch zu machen, die vom ESF+ zu diesem Zweck zur Verfügung gestellt werden.

Projekt (auch „Vorhaben“ oder „Maßnahme“): die Gesamtheit der vom ESF+ kofinanzierten Tätigkeiten, die der Begünstigte in der Zeit zwischen der Veröffentlichung des Aufrufs und der Vorlage der Endabrechnung durchführt, um die im Projektvorschlag beschriebenen Ziele zu erreichen. Das Projekt fällt in die Kategorie der „Vorhaben“, die für eine Finanzierung durch den Europäischen Sozialfonds Plus in Frage kommen. Ein Projekt ist durch das Vorhandensein spezifischer, für das Erreichen eines oder mehrerer definierter Ziele aufeinander abgestimmter Tätigkeiten gekennzeichnet.

Bildungsmaßnahme: bezeichnet das Projekt, da es sich inhaltlich durch bestimmte Ausbildungsmaßnahmen auszeichnet. Im Sinne des vorliegenden Leitfadens gilt dieser Begriff als Synonym zu „Projekt“.

Empfänger/innen: Natürliche Personen, die über den Begünstigten durch den Fonds Unterstützung erhalten. Als direkte Empfänger/innen des Projekts werden die Personen bezeichnet, die an den von der Maßnahme vorgesehenen Tätigkeiten teilnehmen (vgl. Begriffsbestimmung „Teilnehmer/in“). Die Empfänger/innen können auch „Zielgruppe“ genannt werden.

Indirekte Empfänger/innen: andere Akteure, auf die sich die Tätigkeiten und Ergebnisse des Projekts auswirken können (Familien der Teilnehmer/innen, das Schulsystem, Schul- und Lehrpersonal, Sozial- oder Gesundheitsdienste, Unternehmen oder Organisationen, in denen die Empfänger/innen beschäftigt sind und die von den Tätigkeiten der Weiterbildungsprojekte profitieren, usw.).

Projektdauer: Summe der Dauer aller Module und ihrer möglichen Unterteilungen (Moduldauer * Anzahl der Gruppen) und/oder die Gesamtdauer der „Stundenpakete“ unter Berücksichtigung aller Arten von Tätigkeiten laut Kapitel 4.7.1 der Durchführungsbestimmungen, außer „Monitoring und Bewertung“ und „Seminare und Workshops“. Stage und Begleitung am Arbeitsplatz werden nur einmal berechnet.

Vorhaben: ein Projekt, ein Vertrag, eine Aktion oder eine Gruppe von Projekten, die im Rahmen des ESF-Programms der Autonomen Provinz Bozen ausgewählt wurden (Art. 2, Abs. 4 der Verordnung (EU) 2021/1060).

Teilnehmer/in: eine natürliche Person, die unmittelbar von einem Vorhaben profitiert, jedoch nicht für die Einleitung oder für die Einleitung und Durchführung des Vorhabens zuständig ist.

Genehmigte Teilnehmer/innen: Teilnehmer/innen, die im Projektantrag der begünstigten Einrichtung angegeben und somit vom ESF-Amt durch die Projektgenehmigung autorisiert sind.

Eingeschriebene Teilnehmer/innen: Teilnehmer/innen, die zu Beginn der Tätigkeit eingeschrieben sind, wie dem ESF-Amt vom Begünstigten mitgeteilt wurde.

Teilnehmer/innen, die begonnen haben: Teilnehmer/innen, die in ein Projekt eingeschrieben sind und mindestens eine Stunde lang an Tätigkeiten teilgenommen haben, die dokumentiert wurden.

Zurückgetretene Teilnehmer/innen: alle Teilnehmer/innen, die ihre Teilnahme am Kurs formell abgesagt haben.

Teilnehmer/innen, die die Höchstzahl von Abwesenheiten überschritten haben: Teilnehmer/innen, die eine Anzahl von Abwesenheitsstunden erreicht haben, die es ihnen nicht mehr ermöglicht, den im Aufruf festgesetzten Mindestprozentsatz der Anwesenheit oder der positiven Anwesenheit zu erreichen.

Aktive Teilnehmer/innen: Gesamtzahl der Teilnehmer/innen, die begonnen haben, abzüglich der zurückgetretenen Teilnehmer/innen und der Teilnehmer/innen, die die maximale Abwesenheitsschwelle überschritten haben, die für das Erreichen des für die Schulung erforderlichen Prozentsatzes der Anwesenheit zur Verfügung steht.

Effektive Teilnehmer/innen: Gesamtzahl der genehmigten Teilnehmer/innen, abzüglich der Teilnehmer/innen, die formell zurückgetreten sind, weil sie in den Arbeitsmarkt oder in das System der allgemeinen und beruflichen Bildung eingetreten oder wiedereingetreten sind.

Teilnehmer/innen, die abgeschlossen haben: Gesamtzahl der beim Abschluss der Maßnahme aktiven Teilnehmer/innen, unabhängig davon, ob sie als ausgebildet gelten oder nicht, und einschließlich der Teilnehmer/innen, die formell zurückgetreten sind, weil sie in den Arbeitsmarkt oder ins Schulsystem eingestiegen oder zurückgekehrt sind.

Teilnehmer/innen bei Abschluss: Gesamtzahl der bei Abschluss der Maßnahme aktiven Teilnehmer.

Ausgebildete Teilnehmer/innen: Teilnehmer/innen, welche die in diesem Leitfaden geforderte Mindestteilnahmequote erreicht haben und daher Anspruch auf eine Teilnahmebestätigung haben.

Rechtssitz: wird nach Art. 46 des ital. Zivilgesetzbuchs für alle juristischen Personen (einschließlich der zu akkreditierenden Einrichtungen) bestimmt, geht aus der Gründungsurkunde oder aus der Satzung hervor und ist im Register der juristischen Personen (oder im Handelsregister) veröffentlicht.

Operativer Sitz: Ort, an dem die Einrichtung ihre Tätigkeit in der Autonomen Provinz Bozen ausführt (muss nicht unbedingt mit dem Rechtssitz übereinstimmen). Der operative Sitz entspricht insbesondere dem Ort, an dem die Ablaufprozesse der Einrichtung stattfinden (Leitung, Wirtschafts- und Verwaltungsmanagement, Bedarfsanalyse und -bestimmung, Planung und Durchführung) und umfasst mindestens einen Unterrichtsraum, in dem die Schulungen stattfinden.

Akkreditierter Unterrichtsraum: Raum, der im Antrag auf Akkreditierung als Ort der Erbringung der Ausbildungsleistungen angegeben ist, d. h. der Raum, in dem die Projektstätigkeiten einer Bildungs- und/oder Orientierungs- und/oder Begleitungs- und/oder sozialpädagogischen Betreuungsmaßnahme stattfinden.

Gelegentlicher Unterrichtsraum: ein anderer Ort als der zum Zeitpunkt der Akkreditierung angegebene Unterrichtsraum, an dem die Projektstätigkeiten im Zusammenhang mit einem gesamten Projekt, einer Kursfolge oder einem Modul durchgeführt werden. Die Entscheidung, einen gelegentlichen Unterrichtsraum zu nutzen, muss bei der Einreichung des Projektvorschlags formalisiert werden und wird vom ESF-Amt bei der Genehmigung des Projekts genehmigt.

Unterrichtsraum in itinere: Ort, der nicht dem akkreditierten Unterrichtsraum und/oder dem gelegentlichen Unterrichtsraum entspricht, an dem die Projektstätigkeiten einer Maßnahme oder Teile davon durchgeführt werden. Wird während der Durchführung der Maßnahme entschieden, die Projektstätigkeit oder einen Teil davon in einem Unterrichtsraum in itinere durchzuführen, muss dies dem ESF-Amt mitgeteilt und begründet werden, das eine entsprechende Genehmigung im Voraus erforderlich ist.

Öffentlicher Aufruf (auch einfach „Aufruf“ oder „call“): Aufforderung zur Einreichung von Projekten (*call for proposal*), die für eine ESF Kofinanzierung im Rahmen der verschiedenen Prioritäten des ESF Programms der Autonomen Provinz Bozen für den Zeitraum 2021–2027 in Frage kommen, d. h. das Durchführungsinstrument, mit dem das ESF-Amt die Typologie und die Kriterien bekannt gibt, anhand derer es die zu finanzierenden Projekten auswählt.

Qualitätscharta: Mittel für die Transparenz und die Präsentation des operativen Sitzes und seines Bildungsangebots zum Schutz und zur Garantie der Nutzer hinsichtlich der angebotenen Leistungen. In dieser Charta werden die Ziele und die Qualitätsstandards bestimmt, zu deren Erreichung sich die Einrichtung verpflichtet. Zu diesem Zweck muss sie allen Empfänger/innen der angebotenen Bildungsmaßnahmen zur Verfügung gestellt werden.

Dauer der Akkreditierung: entspricht dem gesamten Programmplanungszeitraum ESF+ 2021–2027 oder auf jeden Fall bis zum Widerruf oder zur Aktualisierung der vorliegenden Bestimmungen. Für die einzelnen zu akkreditierenden Einrichtungen entspricht sie der Gültigkeit der entsprechenden Akkreditierung, d. h. dem Zeitraum ab dem Erlass des entsprechenden Aktes bis zum Abschluss des Programmplanungszeitraums oder auf jeden Fall bis zum Widerruf oder zur Aktualisierung der vorliegenden Bestimmungen, unbeschadet der Verpflichtung zur jährlichen Bestätigung der Beibehaltung des Akkreditierungsstatus. Die provisorische Akkreditierung, die zwei Jahre lang gültig ist, gilt als Ausnahme. Danach muss die Einrichtung nachweisen, dass sie alle Anforderungen für eine ordentliche Akkreditierung erfüllt.

Bezugsperson für die ESF-Akkreditierung: Person, die von der Einrichtung zur einfacheren Kommunikation zwischen dem ESF-Amt und der Einrichtung als Ansprechpartner für die Akkreditierung angegeben wird.

Verantwortlicher des Arbeitsablaufes: Damit sind die von der Einrichtung angegebenen Personen gemeint, die jeden der fünf Arbeitsabläufe am operativen Sitz (Leitung, Wirtschafts- und Verwaltungsmanagement, Bedarfsanalyse und -bestimmung, Planung und Durchführung) führen und steuern.

Begünstigter: Im Sinne dieses Leitfadens ist ein Begünstigter eine öffentliche oder private Einrichtung oder eine Person mit oder ohne Rechtspersönlichkeit, die für die Einleitung oder sowohl für die Einleitung als auch für die Durchführung der Maßnahmen verantwortlich ist (Art. 2 Abs. 9 der Verordnung (EU) 1060/2021) und – im Rahmen von staatlichen Beihilferegulungen – das Unternehmen, das die Beihilfe erhält. Für die Zwecke dieses Leitfadens ist der Begünstigte die Einrichtung, der die Mittel für die Durchführung des Projekts zugewiesen werden. Der Begriff „Begünstigter“ unterstreicht die Rolle des Adressaten des öffentlichen Beitrags, während der Begriff „Projektträger“ die Funktion des für die Verwaltung des finanzierten Projekts verantwortlichen Subjekts hervorhebt. Die beiden Ausdrücke werden daher als Synonyme verwendet, sofern nicht ausdrücklich anders angegeben.

Informationssystem „Cohemon ESF“: das von der Autonomen Provinz Bozen eingerichtete Informationssystem, das durch den verschlüsselten Zugang zu einem Online-Portal den Austausch zwischen der öffentlichen Verwaltung und den Begünstigten bei der Einreichung, Verwaltung und Abrechnung der Projekte ermöglicht. Es wird auch als „Informationssystem“ oder einfach „Cohemon“ bezeichnet. Auch dieses Akkreditierungsverfahren wird mit Hilfe des oben genannten Informationssystems durchgeführt.

Kalenderjahr: Zeitraum von 365 Tagen, der an einem beliebigen Tag des Jahres beginnt und am entsprechenden Tag des Folgejahres endet.

3 Struktur des Leitfadens

Als eines der strategischen Mittel zur Qualifizierung des Systems des lebenslangen Lernens liegt der Akkreditierung eine Reihe von Prinzipien zugrunde, die bereichsübergreifend für alle Anforderungen des Leitfadens gelten. Diese Prinzipien beruhen auf der Erkenntnis, dass sich die Qualifizierung der Bildungs-, Orientierungs-, Begleitungs- und sozialpädagogischen Betreuungssysteme nicht nur in der Festlegung von Vorschriften erschöpft, sondern vor allem in der Förderung und Verbreitung von Visionen, Praktiken und Verhaltensweisen besteht, die auf eine ständige Verbesserung der Strategien, Prozesse, Produkte und Humanressourcen abzielt, die in der Produktion und in der Erbringung von Dienstleistungen involviert sind.

Es handelt sich um folgende grundlegende Prinzipien:

- lebenslanges Lernen,
- ständige Verbesserung,
- Feststellbarkeit der Akkreditierungsvoraussetzungen,
- Integration und Synergie zwischen der Verwaltung der ESF Projekte und den Kontrollen durch das ESF-Amt.

Für genauere Angaben zu diesen Prinzipien wird auf die Vereinbarung zwischen Staat und Regionen vom 20. März 2008 verwiesen, in der außerdem die national gültigen Mindestanforderungen für das Akkreditierungssystem der Bildungseinrichtungen und für die Qualität der Dienstleistungen bestimmt werden.

Dieser Leitfaden enthält Hinweise zu drei verschiedenen Bereichen der Akkreditierung:

BEREICH A: ESF+ Akkreditierung;

BEREICH B: Provisorische ESF+ Akkreditierung;

Vereinfachte ESF+ Akkreditierung: Akkreditierung der öffentlichen Einrichtungen, die beabsichtigen, Projekte einzureichen, die für eine ESF Kofinanzierung im Rahmen der verschiedenen Prioritäten des Programms ESF+ 2021–2027 der Autonomen Provinz Bozen in Frage kommen. Diese Einrichtungen kommen für eine Finanzierung im Rahmen des Programms ESF+ in Frage, sofern die Provinz spezifische Ausschreibungen und Aufrufen veröffentlicht.

Dieser Leitfaden gliedert sich in:

TEIL EINS, in dem die Inhalte der Mindestanforderungen für die Akkreditierung für die verschiedenen Akkreditierungsbereiche beschrieben werden. Die Beschreibung jeder Anforderung ist folgendermaßen gegliedert:

- leicht zuzuordnende Kennziffer der Akkreditierungsanforderung („AA“) (z.B. AA1.1., AA1.1.2);
- eine Beschreibung der einzuhaltenden Mindeststandards;
- eine Liste der vorzulegenden Referenzdokumente und/oder der Maßnahmen, die für die Prüfung der Erfüllung der Mindestanforderungen durch das ESF-Amt zu ergreifen sind. Dazu sind die einzelnen Punkte der „Checkliste für die Akkreditierung“ im Anhang zu beachten, die als wesentlicher Bestandteil dieses Leitfadens gilt und in der dargestellt wird, was für die Erfüllung der Anforderungen erforderlich ist, und wie die Selbstbewertung durch die zu akkreditierende Stelle erfolgt;
- die Zusammenhänge mit anderen Anforderungen des Leitfadens, falls vorhanden.

TEIL ZWEI, in dem das allgemeine Verwaltungsverfahren der Akkreditierung, dessen verschiedene Phasen und die möglichen Ergebnisse sowie das Verfahren der Aufrechterhaltung der Akkreditierung, die vom ESF-Amt durchgeführten Kontrollen, die Verwaltung der Änderungen und des Punktekontingents und auch die Gründe für eine Aufhebung und den Widerruf der Akkreditierung beschrieben werden.

4 Zusammenfassung der Anforderungen nach Akkreditierungsbereich

Akkreditierungsanforderungen	Akkreditierungsbereich	
	Bereich A	Bereich B
AA1 – Subjektive Anforderungen für die Akkreditierung		
AA1.1 – Art der antragstellenden Einrichtung	✓	✓
AA1.2 – Gewonnene Erfahrung	✓	
AA1.3 – Von der antragstellenden Einrichtung ausgeübte Haupttätigkeit <i>* Im Falle einer Akkreditierung im Bereich B sieht diese Anforderung lediglich die Ausübung von „Ausbildungs- und/oder Orientierungs- und/oder Begleitungs- und/oder sozialpädagogischen Unterstützungsaktivitäten“ oder eine gleichwertige Definition, auch nicht ausschließlich, in der Satzung und/oder der Gründungsurkunde vor“.</i>	✓	✓
AA2 – Infrastruktur- und Logistikanforderungen		
AA2.1 – Operativer Sitz und Unterrichtsraum der zu akkreditierenden Einrichtungen	✓	✓
AA2.2 – Geeignete Zweckbestimmung der Räumlichkeiten	✓	✓
AA2.3 – Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen für die Sicherheit am Arbeitsplatz	✓	✓
AA2.4 – Abbau und Beseitigung der architektonischen Barrieren	✓	✓
AA2.5 – Erreichbarkeit und Sichtbarkeit der Räumlichkeiten	✓	✓
AA2.6 – Einrichtungen und Ausstattungen	✓	✓
AA3 – Wirtschaftlich-finanzielle Vertrauenswürdigkeit		
AA3.1 – Wirtschaftlich-finanzielle Vertrauenswürdigkeit der zu akkreditierenden Einrichtung	✓	✓
AA3.2 – Wirtschaftlich-finanzielle Vertrauenswürdigkeit des gesetzlichen Vertreters der zu akkreditierenden Einrichtung	✓	✓
AA4 – Managementfähigkeiten und professionelle Fachkräfte		
AA4.1 – Transparente Verwaltungsorganisation	✓	✓
AA4.2 – Führung der Abwicklung der Arbeitsprozesse	✓	✓
AA4.3 – Steuerung der Arbeitsprozesse	✓	✓
AA5 – Effizienz und Wirksamkeit		
AA5.1 – Niveau der Planungseffizienz	✓	
AA5.2 – Erfolgsquote der Maßnahme	✓	
AA5.3 – Umsetzungsquote	✓	
AA5.4 – Zufriedenheitsgrad	✓	
AA6 – Netzwerk mit den territorialen Akteuren		
AA6.1 – Vorhandene Beziehung zu den Akteuren der Systeme, die im territorialen Netzwerk der Bildungs-, Orientierungs-, Begleitungs- und sozialpädagogischen Betreuungsdienste tätig sind	✓	
AA6.2 – Vorhandene Beziehungen zu Akteuren des Umfelds	✓	

TEIL EINS

5 Bereich A – Akkreditierungsanforderungen ESF+

AA1 – Subjektive Anforderungen für die Akkreditierung

Bei den zu akkreditierenden Rechtsträgern handelt es sich um private Einrichtungen, die unabhängig von ihrer Rechtsform beabsichtigen, vom ESF+ der Autonomen Provinz Bozen kofinanzierte Ausbildungs- und/oder Orientierungs- und/oder Begleitungs- und/oder sozialpädagogische Betreuungsmaßnahmen für Dritte zu organisieren und durchzuführen.

Im Allgemeinen muss für die Akkreditierung nachgewiesen werden, dass es sich bei der zu akkreditierenden Einrichtung um eine organisierte und auf diese Tätigkeiten ausgerichtete Struktur handelt, d. h., dass zu ihren satzungsgemäßen Zwecken die Ausübung von „Ausbildungs- und/oder Orientierungs- und/oder Begleitungs- und/oder sozialpädagogischen Betreuungsaktivitäten“ gehört, auch wenn diese nicht ausschließlich, aber in jedem Fall überwiegend ausgeübt werden. Zudem muss eine Eintragung in das Handelsregister bei der für das Gebiet zuständigen Handelskammer vorliegen, sofern dies nach den geltenden Vorschriften erforderlich ist.

Im Einzelnen umfasst diese Akkreditierungsanforderung die folgenden Teilanforderungen:

- AA1.1 Art der antragstellenden Einrichtung
- AA1.2 Gewonnene Erfahrung
- AA1.3 Von der antragstellenden Einrichtung ausgeübte Haupttätigkeit

AA1.1 – Art der antragstellenden Einrichtung

Der Akkreditierungsantrag kann von einem beliebigen **Rechtssubjekt** unabhängig von seiner Beschaffenheit gestellt werden (Kapitalgesellschaft, Kapitalgesellschaften, Vereine mit oder ohne Rechtspersönlichkeit, Konsortien usw.), sofern dieses **seit mindestens zwei Jahren gegründet wurde**.

AA1.2 – Gewonnene Erfahrung

Die Einrichtung, die eine Zulassung beantragt, muss mit entsprechenden Unterlagen nachweisen, dass sie **in den letzten zwei Jahren vor der** Einreichung des Akkreditierungsantrags tatsächlich Ausbildungs- und/oder Orientierungs- und/oder Begleitungs- und/oder sozialpädagogische Betreuungsmaßnahmen für Dritte durchgeführt hat, die mit öffentlichen Mitteln der Autonomen Provinz Bozen und/oder mit Mitteln aus ESF Maßnahmen finanziert wurden, die auch in anderen Regionen/Provinzen durchgeführt wurden, und zwar im **Gesamtumfang von mindestens 300 Stunden für Ausbildungs- und/oder Orientierungs- und/oder Begleitungs- und/oder sozialpädagogische Betreuungsmaßnahmen**.

Es wird darauf hingewiesen, dass sich die Überprüfung der Erfüllung der Anforderung im Hinblick auf die Erteilung der Akkreditierung nur auf die im Akkreditierungsantrag angegebenen Maßnahmen bezieht (vgl. Abs. 8.1.3).

Rechtsträger, die noch nie unter den oben genannten Bedingungen Ausbildungs-, Orientierungs-, Begleitungs- und/oder sozialpädagogische Betreuungsmaßnahmen durchgeführt haben, oder Rechtsträger, die in den zwei Jahren vor der Beantragung der Akkreditierung derartige Tätigkeiten im Umfang von weniger als insgesamt 300 Stunden für die Empfänger/innen mit den vorgenannten Mitteln durchgeführt haben, können die **provisorische Akkreditierung** des operativen Sitzes und des/der Unterrichtsraums/Schulungsräume beantragen (vgl. Abs. 6).

AA1.3 – Von der antragstellenden Einrichtung ausgeübte Haupttätigkeit

Unter den Zwecken der antragstellenden Einrichtung, die in einer in Form einer öffentlichen oder beglaubigten privaten Urkunde abgefassten Gründungsurkunde oder Satzung genannt werden, muss die Ausübung von

„Ausbildungs- und/oder Orientierungs- und/oder Begleitungs- und/oder sozialpädagogischen Betreuungsmaßnahmen“ oder eine gleichwertige Definition genannt werden. Dieser Zweck muss zwar nicht ausschließlich, aber dennoch vorwiegend verfolgt werden. Insbesondere müssen mindestens 51 % der Gesamtleistung – anhand der Daten des letzten genehmigten Haushaltsplans überprüfbar – auf Ausbildungs- und/oder Orientierungs- und/oder Begleitungs- und/oder sozialpädagogische Betreuungsmaßnahmen entfallen. Der Rechtsträger kann daher auch andere als die für das Akkreditierungsverfahren erforderlichen Tätigkeiten ausüben.

Abweichend von den vorstehenden Bestimmungen gilt für Berufsverbände sowie deren Dienstleistungsgenossenschaften aufgrund ihrer besonderen Natur und institutionellen Ziele die Verpflichtung, mindestens 51 % des Produktionswertes für die oben genannten Tätigkeiten aufzuwenden nicht. Daher reicht es für diese aus, dass ihre Satzung ausdrücklich die Durchführung von Ausbildungs- und/oder Orientierungs- und/oder Begleitungs- und/oder sozialpädagogischen Unterstützungsmaßnahmen als Zweck vorsieht, auch wenn diese nicht vorherrschend sind.

Sollte der Rechtsträger seine Satzung ändern, muss der Zweck der Ausbildung oder Orientierung und/oder der Begleitung und/oder sozialpädagogischen Betreuung für die Aufrechterhaltung der Akkreditierung bestehen bleiben. Die geänderte Satzung muss dem Amt des Europäischen Sozialfonds übermittelt werden (vgl. Kap. 9.1 *Veränderungen der Akkreditierung*).

Zur Erfüllung der Anforderung ist auch die Vorlage einer eigenverantworteten Erklärung des gesetzlichen Vertreters der zu akkreditierenden Einrichtung erforderlich sowie eine beeidigte und unterzeichnete Bescheinigung eines im nationalen Register eingetragenen gesetzlichen Rechnungsprüfers, in der bestätigt wird, dass die Anforderung hinsichtlich der Gesamtleistung erfüllt wurde.

Überprüfung

Das ESF-Amt prüft anhand der in der folgenden Tabelle aufgeführten Unterlagen, ob die betreffenden subjektiven Anforderungen erfüllt sind.

Bereich A – Subjektive Anforderungen			
Anforderung	Unterlagen und Nachweise	Überprüfung – Zeiten und Modalitäten	Verweis – Checkliste zur Selbstüberprüfung für die Akkreditierung
AA1.1 – Art der antragstellenden Einrichtung	• Gründungsurkunde; • Gültige Satzung; • Einrichtungen, die laut geltender Vorschrift zur Eintragung in das Handelsregister bei der örtlich zuständigen Handelskammer verpflichtet sind, haben die Angaben zu dieser Eintragung vorzulegen (Akquisition durch das ESF-Amt).	• Bei der ersten Akkreditierung: Überprüfung der Unterlagen <i>on desk</i>; • Bei Änderungen: Überprüfung der Unterlagen <i>on desk</i>; • Bei der stichprobenartigen Überprüfung für die Beibehaltung der Akkreditierung: Überprüfung der Unterlagen <i>on desk</i>.	• Checkliste AA1 • Kontrollpunkt AA1.1 a)

<i>AA1.2 – Gewonnene Erfahrung</i>	• Vom gesetzlichen Vertreter unterzeichnete Ersatzerklärung des Notariatsakts zum Nachweis, dass die Einrichtung in den letzten zwei Jahren vor der Einreichung des Zulassungsantrags tatsächlich Ausbildungs- und/oder Orientierungs- und/oder Begleitungs- und/oder sozialpädagogische Betreuungsmaßnahmen für Dritte durchgeführt hat, die mit öffentlichen Mitteln (inklusive der ESF Finanzierungen) der Autonomen Provinz Bozen und/oder mit Mitteln aus ESF Maßnahmen finanziert wurden, die auch in anderen Regionen/Provinzen durchgeführt wurden, und zwar im Gesamtumfang von mindestens 300 Stunden für Ausbildungs- und/oder Orientierungs- und/oder Begleitungs- und/oder sozialpädagogische Betreuungsmaßnahmen.	• Bei der ersten Akkreditierung: Überprüfung <i>on desk</i> der ESF+ Maßnahmen der Autonomen Provinz Bozen als Nachweis für die Anforderung; Vor-Ort-Kontrolle nur, wenn Maßnahmen als Nachweis für die Anforderung vorgelegt werden, die durch öffentliche Beiträge unterstützt werden, die von anderen Abteilungen der Autonomen Provinz Bozen verwaltet werden und/oder durch Finanzierungen, die im Rahmen von eventuell in anderen Regionen/Provinzen durchgeführten ESF+ Maßnahmen erhalten wurden	• Checkliste AA1 • Kontrollpunkt AA 1.2 a)
<i>AA1.3 – Von der antragstellenden Einrichtung ausgeübte Haupttätigkeit</i>	• Gründungsurkunde; • Gültige Satzung; • Letzter genehmigter Jahresabschluss mit Anhang, Genehmigungsprotokoll und Bericht des Wirtschaftsprüfers; • Vom gesetzlichen Vertreter unterzeichnete Ersatzerklärung des Notariatsakts, die bestätigt, dass mindestens 51% der Gesamtleistung im letzten genehmigten Jahresabschluss auf Ausbildungs- und/oder Orientierungs- und/oder Begleitungs- und/oder sozialpädagogische Betreuungsmaßnahmen entfallen. • Beeidigte und unterzeichnete Bescheinigung eines zugelassenen Wirtschaftsprüfers/Steuerberaters, dass 51% des Umsatzes im Zusammenhang mit Ausbildungs- und/oder Orientierungs- und/oder	• Bei der ersten Akkreditierung: Überprüfung der Unterlagen <i>on desk</i>; • Bei der stichprobenartigen Überprüfung für die Beibehaltung der Akkreditierung: Überprüfung der Unterlagen <i>on desk</i>.	• Checkliste AA1 • Kontrollpunkt AA 1.3 a) • Kontrollpunkt AA 1.3 b)

	Begleitungs- und/oder sozialpädagogischen Betreuungsmaßnahmen erzielt wurden.		
--	---	--	--

AA2 – Infrastruktur- und Logistikanforderungen

Diese Akkreditierungsanforderung umfasst die folgenden Teilanforderungen:

- AA2.1 Operativer Sitz und Unterrichtsraum der zu akkreditierenden Einrichtungen
- AA2.2 Geeignete Zweckbestimmung der Räumlichkeiten
- AA2.3 Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen für die Sicherheit am Arbeitsplatz
- AA2.4 Abbau und Beseitigung der architektonischen Barrieren
- AA2.5 Erreichbarkeit und Sichtbarkeit der Räumlichkeiten
- AA2.6 Einrichtungen und Ausstattungen

AA2.1 – Operativer Sitz und Unterrichtsraum der zu akkreditierenden Einrichtungen

Bei der Beantragung der Akkreditierung muss die Einrichtung Folgendes gewährleisten:

- Präsenz in der Provinz Bozen;
- Größe und Stabilität des operativen Sitzes;
- ausschließliche Nutzung des Sitzes;
- Einhaltung der Mindeststandards für den Unterrichtsraum.

Die zu akkreditierende Einrichtung kann mehr als einen operativen Sitz und/oder mehr als einen Unterrichtsraum haben, wobei für jeden dieser Standorte sichergestellt werden muss, dass alle unter AA2.1 vorgesehenen Anforderungen erfüllt sind.

AA2.1.1 – Präsenz auf dem Landesgebiet

Es ist erforderlich, dass die zu akkreditierende Einrichtung über einen operativen Sitz auf dem Landesgebiet der Provinz Bozen verfügt; dies schließt jedoch nicht die Möglichkeit aus, dass sich der Rechtssitz der die Akkreditierung beantragenden Einrichtung außerhalb der Provinz Bozen befindet. Die zu akkreditierenden Einrichtungen, auch jene mit Rechtssitz außerhalb der Autonomen Provinz Bozen, müssen für die Beziehungen zur öffentlichen Verwaltung, insbesondere zum ESF-Amt, sowie mit den Endnutzern der Dienstleistungen in der Lage sein, beide im Autonomiestatut vorgesehenen Sprachen (Italienisch oder Deutsch) zu verwenden.

Der operative Sitz muss auf jeden Fall einem Raum entsprechen, in dem die Leitungs-, Koordinierungs-, Planungs- und Verwaltungstätigkeiten für die in der Provinz stattfindenden Bildungsmaßnahmen ausgeführt werden. Der operative Sitz muss also nicht unbedingt mit dem Rechtssitz übereinstimmen.

AA2.1.2 – Größe und Stabilität des operativen Sitzes

Der operative Sitz muss eine **Nettogesamtfläche von mindestens 60 m²** einschließlich der sanitären Anlagen haben und aus einer Mindestausstattung an Räumlichkeiten bestehen (mindestens 1 Büroraum und 1 Sekretariatsraum/*Front office*, 1 Unterrichtsraum und entsprechende sanitäre Anlagen), die der Einrichtung zur Verfügung stehen.

Es gilt als unabdingbare Voraussetzung, dass der operative Sitz dauerhaft von einer natürlichen Person besetzt ist.

Der operative Sitz ist der physische Ort, an dem die organisatorische Tätigkeit der zu akkreditierenden Einrichtung, worunter der Ablauf der unter „Managementfähigkeiten und professionelle Fachkräfte“ genannten Prozesse zu verstehen ist, kontinuierlich stattfindet.

Die zu akkreditierende Einrichtung muss daher gewährleisten können, dass für die gesamte Akkreditierungsperiode ein zweisprachiger Informationsdienst (Italienisch und Deutsch), das heißt, ein den Benutzer:innen zur Verfügung stehendes Sekretariat vorhanden ist.

Es darf sich dabei nicht um eine Telefonzentrale handeln, denn der Dienst muss direkt am operativen Sitz erbracht werden und **einen Empfangsdienst gewährleisten, der der Öffentlichkeit und den Nutzern mindestens 20 Stunden pro Woche offensteht, wobei mindestens eine Person ständig anwesend sein muss.**

Der dafür vorgesehene Raum darf sich nicht in denselben Räumlichkeiten befinden, die für die Erbringung von theoretischen oder praktischen Ausbildungs- und/oder Orientierungs- und/oder Begleitungsmaßnahmen und/oder sozialpädagogischen Betreuungsmaßnahmen genutzt werden.

Der operative Sitz muss über eindeutige Kontaktdaten verfügen, die ausschließlich von der zu akkreditierenden Stelle genutzt werden dürfen (Adresse, Telefon zur ausschließlichen Nutzung, E-Mail-Adresse und zertifizierte E-Mail-Adresse, Publikumszeiten).

Jeder operative Sitz, der Gegenstand einer Akkreditierung ist, und jeder Unterrichtsraum müssen die unter den folgenden Punkten genannten Hygiene-, Gesundheits- und Sicherheitsvorschriften erfüllen: Zweckbestimmung der Räumlichkeiten, Sicherheit am Arbeitsplatz, Bewältigung und Beseitigung der architektonischen Barrieren, Erreichbarkeit und Sichtbarkeit der Räume.

AA2.1.3 – Ausschließliche Nutzung des operativen Sitzes

Der operative Sitz darf ausschließlich von der zu akkreditierenden Einrichtung benutzt werden. Die gleichzeitige Präsenz mehrerer Einrichtungen am selben Sitz oder im selben Sekretariatsbüro ist daher ausgeschlossen.

Die Verfügbarkeit des operativen Sitzes muss durch einen Eigentumstitel, einen Mietvertrag, einen Gebrauchsleihvertrag oder durch einen anderen Nutzungstitel nachgewiesen werden.

Diese Dokumente müssen registriert sein, die Quadratmeterzahl der Räumlichkeiten angeben, die Identifikationsdaten der Parteien enthalten und die ausschließliche Verfügbarkeit für einen Zeitraum garantieren, der mindestens dem gesamten Akkreditierungszeitraum entspricht, in jedem Fall aber nicht weniger als fünf Jahre beträgt.

Sollte der Vertrag eine kürzere Dauer aufweisen, aber eine Klausel für die automatische Verlängerung bei Fälligkeit enthalten, gilt die Anforderung als erfüllt.

Es ist zu beachten, dass die ausschließliche Verfügbarkeit des operativen Sitzes nicht durch so genannte „Service“-Verträge nachgewiesen werden kann.

Die ausschließliche Benutzung des operativen Sitzes kann auch das Konzept der „vorwiegenden und spezifischen Nutzung“ des Sitzes bei dessen Nutzung für andere Aktivitäten umfassen, bei denen es sich nicht um Bildungs-, Orientierungs-, Begleitungs- und sozialpädagogische Betreuungsmaßnahmen handelt, die aber von der akkreditierten Einrichtung ausgeführt werden. Als Voraussetzung dafür gilt, dass ein physischer Bereich, in dem die Leitungs-, Koordinierungs-, Planungs- und Verwaltungstätigkeiten für die Bildungsmaßnahmen stattfinden, klar definierbar ist. Dies gilt beispielsweise für Einrichtungen, die außer den Bildungsmaßnahmen, für die die Akkreditierung beantragt wird, am selben Sitz auch Dienstleistungen für Unternehmen oder Personen erbringen, sofern darin jedoch ein Raum (ein Bereich, ein oder mehrere Büroräume usw.) eindeutig erkennbar ist, der sowohl physisch als auch organisatorisch der Bildungsmaßnahme entspricht.

AA2.1.4 – Einhaltung der Mindeststandards für den Unterrichtsraum

Die Einrichtung muss über **mindestens einen Unterrichtsraum in der Provinz Bozen** verfügen. Dieser muss über die gesamte Dauer der Akkreditierung den folgenden Hygiene-, Gesundheits- und Sicherheitsvorschriften entsprechen: Zweckbestimmung der Räumlichkeiten, Sicherheit am Arbeitsplatz, Bewältigung und Beseitigung der architektonischen Barrieren, Erreichbarkeit und Sichtbarkeit der Räume.

Der Unterrichtsraum muss sich **im operativen Sitz befinden**. Die zu akkreditierende Einrichtung muss auf jeden Fall gewährleisten, dass die dem Unterrichtsraum entsprechenden Räumlichkeiten des operativen Sitzes ausschließlich für die Ausübung der Bildungs-, Orientierungs-, Begleitungs- und sozialpädagogischen Betreuungsmaßnahmen bestimmt sind.

Der Unterrichtsraum muss **mindestens 12 Personen** aufnehmen können und eine **Fläche von mindestens 24 m²** aufweisen. Pro Person muss eine Fläche von mindestens 1,95 m² vorhanden sein. In diesem Zusammenhang wird auf die nationale Vorschrift (Ministerialdekret vom 18.12.1975 i.d.g.F.) und auf die Landesvorschrift (D.LH. Nr. 10 vom 23.2.2009, Bestimmung gemäß Artikel 10 des LG Nr. 21 vom 21. Juli 1977: „Schulbaurichtlinien“ i.d.g.F.) verwiesen. Die geforderte Mindestfläche der Schulungsräume stellt eine Mindestnorm dar und wirkt sich auf die Anzahl der Schüler aus, die zugelassen werden können.

Der Eigentums- oder Nutzungstitel des Unterrichtsraums muss die ausschließliche Verfügbarkeit des Raums gewährleisten, ohne dass konkurrierende Ansprüche anderer geltend gemacht werden (ausschließliche Verwendung). Dieser Titel muss auch die Benutzung von Toiletten vorsehen.

Sollte die Einrichtung beschließen, mehr als einen Unterrichtsraum innerhalb ihres operativen Sitzes zu akkreditieren, muss jeder dieser Räume alle oben genannten Anforderungen erfüllen.

Zusätzlich zum/zu den Unterrichtsraum/Unterrichtsräumen, der/die notwendigerweise im operativen Sitz vorhanden sein muss/müssen, können weitere Unterrichtsräume zur nicht ausschließlichen Nutzung in Räumen zur Verfügung gestellt werden, die nicht mit dem operativen Sitz zusammenfallen. Diese Unterrichtsräume müssen die gegenständliche Anforderung erfüllen.

Sowohl für den im operativen Sitz befindlichen Unterrichtsraum als auch für die weiteren, nicht zur ausschließlichen Nutzung verfügbaren Unterrichtsräume, die nicht mit dem operativen Sitz zusammenfallen, muss die Einhaltung der Bestimmungen des D.LH. Nr. 10 vom 23.02.2009 zum Thema Toiletteneinrichtungen gewährleistet werden.

AA2.2 – Geeignete Zweckbestimmung der Räumlichkeiten

Die zu akkreditierende Einrichtung muss die Zweckbestimmung der Räumlichkeiten entsprechend der Bildungs-, Verwaltungs- und Sekretariatsfunktion sowie einen angemessenen Nutzungsgrad der Räumlichkeiten gewährleisten. Sie muss außerdem gewährleisten, dass die Leistungen zur Unterstützung der Bildungsmaßnahmen und die Tätigkeiten mit direkter Beziehung zu den Nutzern innerhalb derselben Struktur stattfinden. Wenn in dieser Struktur auch die Bildungstätigkeit stattfindet, wie beispielsweise in Schulungsräumen oder Laboratorien, und/oder die Orientierungs-, Begleitungs- und sozialpädagogische Betreuungstätigkeiten, müssen letztere von den für Verwaltungs-/Sekretariatsfunktionen bestimmten Räumen physisch getrennt sein.

Nicht zur ausschließlichen Nutzung verfügbare Unterrichtsräume, die nicht mit dem operativen Sitz zusammenfallen, müssen die gegenständliche Anforderung erfüllen.

AA2.3 – Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen für die Sicherheit am Arbeitsplatz

Die zu akkreditierende Einrichtung muss gewährleisten können, dass die gesetzlichen Bestimmungen für den Gesundheitsschutz und die Sicherheit am Arbeitsplatz (GVD Nr. 81 vom 9.4.2008 i.g.F.) und die Brandschutzbestimmungen eingehalten werden.

Nicht zur ausschließlichen Nutzung verfügbare Unterrichtsräume, die nicht mit dem operativen Sitz zusammenfallen, müssen die gegenständliche Anforderung erfüllen.

Erfüllung der Bestimmungen für die Arbeitssicherheit

Risikobewertung	Dokument zur Risikobewertung laut Art. 28 und 29 des GVD Nr. 81/08
Bestimmung der Beauftragten	Kopie der Dokumentation für: - Ernennung des Leiters des Arbeitsschutzdienstes gegen Risiken – Art. 17, Absatz 1, Buchstabe b) GVD Nr. 81/08 oder Ersatzerklärung für die direkte Ausübung durch den Arbeitgeber. - Eventuelle Ernennung des/der Beauftragten des Arbeitsschutzdienstes. - Ernennung des Betriebsarztes für die Durchführung der Gesundheitsüberwachung, falls vorgesehen (Art. 18, Abs. 1, Buchstabe a) GVD Nr. 81/08); falls nicht vorgesehen, die Ersatzerklärung des Notorietätsakts: „Die Tätigkeit des Subjekts unterliegt nicht der Gesundheitsüberwachungspflicht nach den gültigen gesetzlichen Bestimmungen“. - Schreiben oder Dienstanweisung mit der Ernennung der Arbeitnehmer, die mit der Durchführung der Brandschutz- und Brandbekämpfungsmaßnahmen, zur Evakuierung der Arbeitsplätze bei ernstem und unmittelbarem Risiko, zur Rettung, zur Ersthilfe und in jedem Fall mit dem Notfallmanagement beauftragt sind – Art. 18, Abs. 1, Buchstabe b) des GVD Nr. 81/08. - Eventuelles Ernennungsschreiben des gewählten oder bestimmten Sicherheitssprechers der Arbeitnehmer.
Kursteilnahmebestätigungen	- Kopie der dem Leiter des Arbeitsschutzdienstes nach Art. 32, Abs. 2 und 4 des GVD Nr. 81/08 ausgestellten Kursteilnahmebestätigung; Kopie der Bestätigung über die Teilnahme am laut GVD Nr. 81/08 vorgesehenen Schulungskurs bei Ausübung der Funktion durch den Arbeitgeber. - Kopie der den Beauftragten des Arbeitsschutzdienstes nach Art. 32, Abs. 2 und 4 des GVD Nr. 81/08 ausgestellten Kursteilnahmebestätigung. - Kopie der Teilnahmebestätigung am Ausbildungskurs für die Brandschutzbeauftragten nach Art. 7 des Ministerialdekrets vom 10. März 1998 und nachfolgende Änderungen. - Kopie der Teilnahmebestätigung am Ausbildungskurs für Erste-Hilfe-Beauftragte nach Ministerialdekret Nr. 388/03 oder D.L.H. Nr. 25 vom 13.06.2005. - Kopie der dem Sicherheitssprecher der Arbeitnehmer, falls gewählt, nach Art. 37, Abs. 10 und 11 des GVD Nr. 81/08 ausgestellten Kursteilnahmebestätigung. - Kopien der Teilnahmebestätigungen an den regelmäßigen Fortbildungskursen für die oben genannten Personen, wie von den gültigen gesetzlichen Bestimmungen vorgesehen. - Die Sicherheit betreffende Aus-/Fortbildung der Arbeitnehmer gemäß Abkommen zwischen Staat und Regionen vom 21.12.2011.
Technisch-sanitäre Unbedenklichkeitsbescheinigung	- Kopie der Genehmigung des Bürgermeisters nach Einholung der Meinung des zuständigen Sanitätsbetriebs oder technisch-sanitäre Unbedenklichkeitserklärung des gebietszuständigen Diensts für Hygiene und öffentliche Gesundheit (S.I.S.P.) für die Eignung der Räumlichkeiten des Sitzes zur Nutzung für Bildungsmaßnahmen (mit Nachweis der Beseitigung der architektonischen Barrieren). - Kopie der Bewohnbarkeits-/Benutzbarkeitsbescheinigung für den Sitz, die Schulungsräume und die Nebenräume. - Kopie der Bescheinigungen für die Zweckbestimmung des Sitzes als Büro, welches das Sekretariat und die für Unterrichtstätigkeiten gemeinschaftlich verwendeten Räume, Schulungsräume und Laboratorien umfasst oder eine von einem Sachverständigen ausgestellte Ersatzerklärung, die den Verwendungszweck für den Sitz, die Unterrichtsräume und Labors bescheinigt.
Brandschutzbescheinigung	- Kopie der gültigen Brandschutzbescheinigung oder – für Tätigkeiten, die keine Brandschutzbescheinigung erfordern – Kopie des von einem befähigten Sachverständigen unterschriebenen Gutachtens, das die Erfüllung der laut gültigem Gesetz bestehenden Mindestanforderungen bestätigt, oder Kopie des laut Dekret des Landeshauptmanns vom 23. Juni 1993, Nr. 20 ausgestellten Brandschutzplans und der brandschutztechnischen Abnahme. - Für die örtlichen Körperschaften gemäß GVD Nr. 267 vom 18.08.2000 Kopie des vom Leiter der technischen Abteilung unterzeichneten Gutachtens, das den Besitz der Mindestanforderungen laut gültiger Vorschrift bestätigt, oder – bis zur Ausstellung der Bescheinigung – Erklärung des gesetzlichen Vertreters nach D.P.R. Nr. 37/98. - Kopie des mit einem befähigten Unternehmen abgeschlossenen Wartungsvertrags für die Feuerlöschgeräte.
Konformitätserklärung für die Anlagen	- Kopie der gemäß Gesetz Nr. 46/90 und nach D.P.R. 380/2001 vom Installationsunternehmen ausgestellten Konformitätserklärung für die technische Anlagen. - Kopie der Meldung der Erdungsanlage und/oder der Blitzschutzeinrichtungen an das Oberste Institut für Unfallverhütung und Sicherheit am Arbeitsplatz (ISPESL) oder an die zuständigen Stellen gemäß den laut gültigen Bestimmungen vorgeschriebenen Verfahren bei Inbetriebsetzung der Anlagen oder Kopie des Übermittlungsformulars mit Angabe der Daten der Konformitätserklärung, die gemäß der gültigen gesetzlichen Vorschrift (D.P.R. Nr. 462/2001) vom Arbeitgeber an das ISPESL und den Sanitätsbetrieb (ASL) oder an die zuständige Agentur für Umwelt und Klimaschutz (ARPA) gesandt wurde, mit beiliegender Empfangsbestätigung des Einschreibens oder mit Datum und Protokollnummer bei Empfang durch die oben genannten Stellen und Kopie des von ASL, ARPA oder einer akkreditierten Einrichtung ausgestellten Protokolls über die regelmäßige Kontrolle der Erdungsanlage und/oder der Blitzschutzeinrichtungen, sollten die Bestimmungen laut Art. 4 D.P.R. Nr. 462/01 nicht zutreffen, oder für Einrichtungen mit Selbstschutz gescanntes Gutachten der Risikobewertung (Norm CEI EN 62305-1/4) der direkten und indirekten Blitzableitungsstruktur, ausgestellt von einem im Berufsregister eingetragenen Sachverständiger oder, für die örtlichen Körperschaften nach GVD Nr. 267 vom 18.08.2000, vom obersten Leiter der technischen Abteilung. - Kopie des Protokolls über die regelmäßige Kontrolle der Aufzugsanlagen durch ASL oder eine benannte Stelle oder Erklärung, dass die Räumlichkeiten im Erdgeschoss liegen oder nicht mit Aufzugsanlagen ausgestattet sind.
Erklärung der statischen Eignung und Benutzbarkeit	Kopie der vom Bürgermeister der betreffenden Gemeinde ausgestellten Erklärung der statischen Eignung und uneingeschränkten Benutzbarkeit der Räumlichkeiten für Schul- oder Ausbildungszwecke oder Kopie des beglaubigten technischen Gutachtens zur Bescheinigung der statischen Eignung der Räumlichkeiten mit Angabe der angewandten Kriterien und Modalitäten, unterzeichnet von einem befähigten Gutachter oder, für die örtlichen Körperschaften nach GVD Nr. 267 vom 18.08.2000 vom obersten Leiter der technischen Abteilung.

AA2.4 – Abbau und Beseitigung der architektonischen Barrieren

Die zu akkreditierende Einrichtung muss in der Lage sein, den Abbau und die Beseitigung der architektonischen Barrieren zu gewährleisten, damit die Räumlichkeiten zugänglich und benutzbar sind (in diesem Zusammenhang wird auf das D.LH. Nr. 54 vom 9. November 2009 verwiesen). Zu diesem Zweck muss die Einrichtung während der Akkreditierungsphase die vom ortszuständigen Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit (S.I.S.P.) ausgestellte technisch-sanitäre Unbedenklichkeitserklärung vorlegen und bescheinigen, dass zwischen dem Datum der Ausstellung dieser Bescheinigung und dem Datum der Einreichung des Akkreditierungsantrags keine Änderungen eingetreten sind.

Nicht zur ausschließlichen Nutzung verfügbare Unterrichtsräume, die nicht mit dem operativen Sitz zusammenfallen, müssen die gegenständliche Anforderung erfüllen.

AA2.5 – Erreichbarkeit und Sichtbarkeit der Räumlichkeiten

Die zu akkreditierende Einrichtung muss in der Lage sein, die Erreichbarkeit und Sichtbarkeit der Räume für die Benutzer zu gewährleisten, eine geeignete Beschilderung aus haltbarem Material (z. B. Metall, Plexiglas usw.) mit nützlichen Informationen für das Publikum anzubringen sowie angemessene Ausstattungen für die wirksame Kommunikation mit den Benutzern bereitzustellen. Die Vorlage für die Beschilderung wird auf der ESF-Website zur Verfügung gestellt. Sie muss entsprechend ausgefüllt und außerhalb des Gebäudes, in dem sich der operative Sitz und/oder der Unterrichtsraum befinden, neben dem Schild der akkreditierten Einrichtung angebracht werden, und zwar in Übereinstimmung mit den Bestimmungen des Erlasses der Direktorin der Abteilung Europa Nr. 24705 vom 15.12.2022 „Leitlinien für die Sichtbarkeit und Kommunikation 2021–2027 EFRE | ESF+ | Interreg Italien – Österreich“.

Nicht zur ausschließlichen Nutzung verfügbare Unterrichtsräume, die nicht mit dem operativen Sitz zusammenfallen, müssen die gegenständliche Anforderung erfüllen.

AA2.6 – Einrichtungen und Ausstattungen

Die zu akkreditierende Einrichtung muss nachweisen, dass Räume mit bestimmten strukturellen und infrastrukturellen Eigenschaften zur Verfügung stehen. Die Einrichtung muss daher über geeignete Lehrmittel und technische Hilfsmittel in den Schulungsräumen, in den Computerräumen und in den Laboratorien verfügen, falls vorgesehen. Zum Zeitpunkt der Beantragung der Akkreditierung muss jeder zugelassene Standort mit Computern und Computer-Arbeitsplätzen, Büroausstattung, Internetverbindung und spezifischer Software für die Verwaltung des Dienstes – auch auf Distanz und in digitaler Form – ausgestattet sein. Insbesondere muss die Einrichtung die Verfügbarkeit von mindestens folgendem Material gewährleisten:

- 1 PC mit Internetanschluss, der der Verwaltung gewidmet ist; 1 Drucker; 1 Telefonleitung zur ausschließlichen Verwendung für Büros;
- Website in italienischer/deutscher Sprache;
- Zertifiziertes elektronisches Postfach (sog. PEC);
- Mindestens ein Unterrichtsraum, ausgestattet mit: 12 Bänken und Stühlen mit ergonomischen Eigenschaften gemäß den geltenden Bestimmungen, 1 beleuchteten Schreibtafel oder Flipchart, 1 Projektor mit mindestens 1 PC mit Internetanschluss;
- Eventuelle Computerräume müssen über mindestens 12 PCs/Tablets mit Internetanschluss verfügen. Die Ausstattungen und Hilfsmittel müssen dem Stand der Technik entsprechen;
- Verfügbarkeit von Werkstätten und/oder Instrumenten und/oder Plattformen für die Bereitstellung und Nutzung von Fernunterricht (FAD).

Sollten die Ausstattungen und Hilfsmittel kein Eigentum der Einrichtung sein, muss das Vorhandensein von Verträgen nachgewiesen werden, die die Verfügbarkeit zur Nutzung derselben für einen Zeitraum von mindestens einem Jahr ab dem Datum der Einreichung des Akkreditierungsantrags bescheinigen.

Die Ausstattungen und Hilfsmittel müssen den gültigen Sicherheitsvorschriften entsprechen; ihre Qualität und ihr Typ müssen den vorgesehenen Verwendungszwecken technisch angemessen sein.

Vor Beginn jedes Schulungskurses (oder des für die Benutzung vorgesehenen Zeitraums) muss die Einrichtung prüfen, ob die planmäßig vorgesehenen Ausstattungen und Hilfsmittel tatsächlich vorhanden und funktionsfähig sind.

Die für die gemeinschaftliche Nutzung bestimmten Ausstattungen und Hilfsmittel müssen der Anzahl der Teilnehmer entsprechen (ungefähr 1 für 12 Teilnehmer).

Die Bereitstellung der Ausrüstungen und Hilfsmittel für die gemeinsame Nutzung, ihre Angemessenheit für die Zwecke der Ausbildungsmaßnahme, ihre Übereinstimmung mit den Sicherheitsvorschriften sowie ihre Verfügbarkeit zur Nutzung müssen auch für Unterrichtsräume gewährleistet sein, die nicht zur ausschließlichen Nutzung bereitstehen und nicht mit dem operativen Sitz übereinstimmen.

Die für den individuellen Gebrauch bestimmten Ausstattungen und Hilfsmittel müssen mindestens der Anzahl der Teilnehmer entsprechen (jedem Teilnehmer müssen ein Hilfsmittel und eventuelle Ausstattungen für den individuellen Gebrauch zur Verfügung stehen).

Überprüfung

Das ESF-Amt prüft anhand der in der folgenden Tabelle aufgeführten Unterlagen, ob die betreffenden Anforderungen erfüllt sind.

Bereich A – Infrastruktur- und Logistikanforderungen			
Anforderung	Unterlagen und Nachweise	Überprüfung – Zeiten und Modalitäten	Verweis – Checkliste zur Selbstüberprüfung für die Akkreditierung
AA2.1 Operativer Sitz und Unterrichtsraum der zu akkreditierenden Einrichtungen	AA2.1.1 Eigentums- oder Nutzungstitel zum Nachweis der Verfügbarkeit des operativen Sitzes in der Autonomen Provinz Bozen.	AA2.1.1 – AA2.1.4 - Bei der ersten Akkreditierung: Überprüfung <i>on desk</i>. - Im Falle einer Änderung: Überprüfung <i>on desk</i> (das Amt behält sich das Recht vor, einen Besuch vor Ort zu organisieren). - Bei der stichprobenartigen Überprüfung für die Beibehaltung der Akkreditierung: Überprüfung <i>on desk</i> und vor Ort.	- Checkliste AA2 - Kontrollpunkt AA2.1.1 a)
	AA2.1.2 Grundriss des operativen Sitzes, unterzeichnet von einem befähigten und ins Berufsverzeichnis eingetragenen Sachverständiger, aus der die Größe und Lage der Räumlichkeiten hervorgehen, um die geforderten Standards in Bezug auf Fläche und Hygiene-, Gesundheits- und Sicherheitsvorschriften zu überprüfen.		Kontrollpunkt AA2.1.2 a), b)
	AA2.1.3 Dokumentation zum Nachweis der Art und des		Kontrollpunkt AA2.1.3 a), b)

	zeitlichen Bestands des Eigentums- oder Nutzungstitels des operativen Sitzes. AA2.1.4 - Grundriss des operativen Sitzes und der eventuellen weiteren Schulungsräume an anderen Standorten, unterzeichnet von einem befähigten und ins Berufsverzeichnis eingetragenen Sachverständiger, aus der die Größe und Lage der Räumlichkeiten hervorgehen, um die geforderten Standards in Bezug auf Fläche und Hygiene-, Gesundheits- und Sicherheitsvorschriften zu überprüfen. - Eigentums- oder Nutzungstitel zum Nachweis der ausschließlichen Verfügbarkeit eines Unterrichtsraums im operativen Sitz und eventueller weiterer Schulungsräume für die Ausführung der Bildungsmaßnahmen, der zur Aufnahme von mindestens 12 Personen geeignet sind.		Kontrollpunkt AA2.1.4 a)
AA2.2 – Geeignete Zweckbestimmung der Räumlichkeiten	Kopie der Bewohnbarkeits-/Nutzbarkeitsbescheinigung für den operativen Sitz, den Unterrichtsraum, die Nebenräume und eventuellen zusätzlichen Schulungsräumen aus der der Verwendungszweck hervorgeht oder eine von einem befähigten Sachverständigen unterzeichnete Erklärung, die den Verwendungszweck des operativen Sitzes, des Unterrichtsraums, der	- Bei der ersten Akkreditierung: Überprüfung <i>on desk</i>. - Im Falle einer Änderung: Überprüfung <i>on desk</i>. - Bei der stichprobenartigen Überprüfung für die Beibehaltung der Akkreditierung: Überprüfung <i>on desk</i>.	- Checkliste AA2 - Kontrollpunkt AA2.2 a), b)

	Nebenräume und etwaiger weiterer Unterrichtsräume bestätigt		
AA2.3 – Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen für die Sicherheit am Arbeitsplatz	• Vom gesetzlichen Vertreter unterzeichnete Ersatzerklärung des Notariatsakts bezüglich der Erfüllung der geltenden gesetzlichen Bestimmungen für den Gesundheitsschutz und die Sicherheit am Arbeitsplatz in Bezug auf die Zweckbestimmung der Räumlichkeiten. • Technisch-sanitäre Unbedenklichkeitserklärung des gebietszuständigen Diensts für Hygiene und öffentliche Gesundheit (S.I.S.P.) für die zu akkreditierenden Räumlichkeiten für die Eignung der Räumlichkeiten des Sitzes zur Nutzung für Bildungsmaßnahmen	• Bei der ersten Akkreditierung (Vor-Ort-Kontrolle). • Im Falle einer Änderung: Das Amt behält sich das Recht vor, einen Besuch vor Ort zu organisieren. • Bei der stichprobenartigen Überprüfung für die Beibehaltung der Akkreditierung: Überprüfung <i>on desk</i> und Vor-Ort-Kontrolle.	• Checkliste AA2 • Kontrollpunkt AA2.3 a)
AA2.4 – Abbau und Beseitigung der architektonischen Barrieren	• Vom gesetzlichen Vertreter unterzeichnete Ersatzerklärung des Notariatsakts bezüglich der Einhaltung der Bestimmungen für den Abbau und die Beseitigung von architektonischen Barrieren zwecks Zugänglichkeit der Räume, die für die Leitungs-, Verwaltungs- und Bildungstätigkeiten bestimmt sind und zur Bescheinigung, dass ab dem Zeitpunkt der Ausstellung der technisch-sanitären Unbedenklichkeitserklärung keine Änderungen eingetreten sind. Unter Zugänglichkeit versteht man die Möglichkeit, die gemeinsam genutzten Räumlichkeiten und eine	• Bei der ersten Akkreditierung: Überprüfung <i>on desk</i> und Vor-Ort-Kontrolle. • Im Falle einer Änderung: Überprüfung <i>on desk</i> (das Amt behält sich das Recht vor, einen Besuch vor Ort zu organisieren). • Bei der stichprobenartigen Überprüfung für die Beibehaltung der Akkreditierung: Überprüfung <i>on desk</i> und Kontrolle vor Ort.	• Checkliste AA2 • Kontrollpunkt AA2.4 a)

	Toilette pro Gebäudeeinheit benützen zu können. • Vom gesetzlichen Vertreter unterzeichnete Ersatzerklärung des Notariatsakts bezüglich der Zugänglichkeit der Räume, die für die Erbringung der Dienstleistungen bestimmt sind (Unterrichtsraum). Unter Zugänglichkeit versteht man die Möglichkeit, das Gebäude, seine Baueinheiten und Außenanlagen erreichen, problemlos betreten und die Räume und Ausstattungen unter angemessenen Sicherheitsbedingungen selbständig und vollständig benützen zu können. • Vom ortszuständigen Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit (S.I.S.P.) ausgestellte technisch-sanitäre Unbedenklichkeitserklärung für den operativen Sitz, den darin befindlichen Unterrichtsraum sowie für die Nebenräume und eventuellen weiteren Schulungsräume mit Hinweis auf die Beseitigung der architektonischen Barrieren.		
AA2.5 – Erreichbarkeit und Sichtbarkeit der Räumlichkeiten	• Verpflichtung, an der Außenseite des Gebäudes, in dem sich der operative Sitz befindet, und vor allen eventuellen externen Unterrichtsräumen entsprechende Hinweisschilder auf die Akkreditierung anzubringen. • Aushang der Informationen bezüglich der Bezeichnung der Einrichtung, mit dem Logo des ESF+ und dem Logo der Einrichtung sowie	• Bei der ersten Akkreditierung: Überprüfung <i>on desk</i>. • Im Falle einer Änderung: Überprüfung <i>on desk</i> anhand von Fotomaterial (das Amt behält sich das Recht vor, einen Besuch vor Ort zu organisieren). • Bei der stichprobenartigen Überprüfung für die Beibehaltung der Akkreditierung:	• Checkliste AA2 • Kontrollpunkt AA2.5 a)

	Angabe der Telefonnummern, E-Mail-Adresse und Öffnungszeiten an einer für die Benutzer sichtbaren Stelle.	Überprüfung <i>on desk</i> und Kontrolle vor Ort.	
AA2.6 – <i>Einrichtungen und Ausstattungen</i>	• Unterlagen zum Nachweis der Verfügbarkeit zur Nutzung der Ausstattungen; • Dokumentation über Ausrüstungen und Hilfsmittel zum Nachweis der Einhaltung der geltenden Sicherheitsnormen, die die Qualität und die technische Angemessenheit belegen. • Angemessenheit der Hilfsmittel (Geräte usw.) und Ausstattungen mit Nachweis durch eine entsprechende Liste und durch die technische Dokumentation. • Verfügbarkeit geeigneter Hilfsmittel (Geräte usw.) und Ausstattungen in Bezug auf die Teilnehmerzahl. • Versorgungs- und Dienstleistungsverträge	• Bei der ersten Akkreditierung (Vor-Ort-Kontrolle). • Bei der stichprobenartigen Überprüfung für die Beibehaltung der Akkreditierung: Überprüfung <i>on desk</i> und Kontrolle vor Ort.	• Checkliste AA2 • Kontrollpunkt AA2.6 a), b), c) d)

AA3 – Wirtschaftlich-finanzielle Vertrauenswürdigkeit

Mit dieser Anforderung soll ein Mindestniveau der wirtschaftlich-finanziellen Vertrauenswürdigkeit der akkreditierten Rechtssubjekte, die die Maßnahmen ausführen, gewährleistet werden. Diese Anforderung ist auf das zu akkreditierende Rechtssubjekt bezogen und gilt sowohl für die wirtschaftlich-finanzielle Vertrauenswürdigkeit der zu akkreditierenden Einrichtung (vgl. AA3.1) als auch für die wirtschaftlich-finanzielle Vertrauenswürdigkeit des gesetzlichen Vertreters der zu akkreditierenden Einrichtung (vgl. AA3.2).

AA3.1 – Wirtschaftlich-finanzielle Vertrauenswürdigkeit der zu akkreditierenden Einrichtung

AA3.1.1 – Vertrauenswürdige Vermögens- und Finanzlage

Zum Zeitpunkt des Akkreditierungsantrags muss die vertrauenswürdige Vermögens- und Finanzlage mittels Jahresabschlusses laut einschlägigen Bestimmungen nachgewiesen werden. Zudem ist eine beeidete und unterzeichnete Bescheinigung eines ins nationale Verzeichnis eingetragenen gesetzlichen Wirtschaftsprüfers/Steuerberaters vorzulegen, auch um die Verfügbarkeit der finanziellen Mittel für die Aufnahme und Durchführung der Aktivitäten zu belegen, bis diese von der Autonomen Provinz Bozen rückerstattet werden.

Der Jahresabschluss muss in obligatorischer Form gemäß den europäischen Vorschriften verfasst werden, soweit von den zivilrechtlichen Bestimmungen gefordert. Nur die Kapitalgesellschaften müssen einen Jahresabschluss gemäß der IV. EWG-Richtlinie (Richtlinie 660/78/EWG) erstellen, in dem die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Gesellschaft wahrheitsgetreu und korrekt wiedergegeben ist. Diese Prinzipien der Klarheit, Wahrheit und Richtigkeit bilden ein allgemeines Referenzsystem und sind in der italienischen Rechtsordnung im Art. 2423 des Zivilgesetzbuchs umgesetzt.

Das Rechtssubjekt wird aufgefordert, den zuletzt gemäß Art. 2423 ff. des ital. Zivilgesetzbuchs beschlossenen Jahresabschluss mittels Online-Portal einzugeben.

Für alle Rechtssubjekte, die keine Kapitalgesellschaften sind (und somit nicht der Pflicht laut Art. 2423 des Zivilgesetzbuchs unterliegen), wird zur Erfüllung dieser Anforderung die Kopie der Buchhaltungsbilanz angefordert, mit Nachweis der Finanzübersichten der Steuererklärung sowie eine beglaubigte und unterzeichnete Bestätigung eines im nationalen Register eingetragenen Wirtschaftsprüfers/Steuerberaters verlangt, die die wirtschaftlich-finanzielle Leistungsfähigkeit der Einrichtung bescheinigt.

AA3.1.2 – Vertrauenswürdigkeit des Rechtssubjekts

Bei der Erstellung des Akkreditierungsantrags muss für die Vertrauenswürdigkeit des Rechtssubjekts der Nachweis erbracht werden, dass weder Konkurs noch Auflösung, Konkursabwendungsvergleich oder ähnliche Verfahren vorliegen.

AA3.1.3 – Buchführungssystem

Bei der Erstellung des Akkreditierungsantrags muss die Verwendung eines nach einzelnen Projektstätigkeiten und Kostenpunkten gegliederten Buchführungssystems nachgewiesen werden. Außerdem muss nachgewiesen werden, dass ein System zur Aufzeichnung und Speicherung der Buchführungsdaten in elektronischer Form vorhanden ist. Dies alles ist für das Finanzmanagement, die Überwachung, die Prüfungen, die Audits und die Bewertung erforderlich. Die zu akkreditierende Einrichtung garantiert daher die Erhaltung eines separaten Buchführungssystems oder einer geeigneten Buchführungscodierung für alle Finanzvorgänge im Rahmen eines Vorhabens und gewährleistet außerdem die Speicherung und Aufbewahrung der Buchungsbelege nach Art. 74 Abs. 1 Buchstabe a) der Verordnung (EU) 1060/2021.

AA3.1.4 – Einhaltung der Steuerpflichten

Bei der Erstellung des Akkreditierungsantrags muss die Einhaltung der Pflichten zur Zahlung von Steuern und Abgaben nachgewiesen werden.

AA3.1.5 – Einhaltung der Pflichten zur Zahlung von Sozialversicherungsbeiträgen

Bei der Erstellung des Akkreditierungsantrags muss die Einrichtung nachweisen, dass die Pflichten zur Zahlung der Sozialversicherungsbeiträge und der daraus abgeleiteten Verpflichtungen erfüllt werden.

AA3.1.6 – Einhaltung der Rechtsvorschriften, die das Recht auf Arbeit von Menschen mit Behinderungen regeln

Bei der Erstellung des Akkreditierungsantrags muss die Einhaltung der Rechtsvorschriften, die das Recht auf Arbeit von Menschen mit Behinderungen regeln, nachgewiesen werden.

AA3.2 – Wirtschaftlich-finanzielle Vertrauenswürdigkeit des gesetzlichen Vertreters der zu akkreditierenden Einrichtung

Die wirtschaftlich-finanzielle Vertrauenswürdigkeit des gesetzlichen Vertreters ist durch seine Integrität und die persönliche Rechtschaffenheit erwiesen.

Es ist erforderlich, dass der gesetzliche Vertreter Eigenschaften der Integrität und der persönlichen Rechtschaffenheit besitzt, die mittels Ersatzerklärung des Notorietätsakts nach Art. 47 DPR vom 28. Dezember 2000, Nr. 445 nachzuweisen sind.

Ein Wechsel des gesetzlichen Vertreters muss dem ESF-Amt formell und unverzüglich mittels einer an dieses Amt gerichteten Erklärung mitgeteilt werden (vgl. „Veränderungen der Akkreditierung“).

Überprüfung

Das ESF-Amt prüft anhand der in der folgenden Tabelle aufgeführten Unterlagen, ob die betreffenden Anforderungen erfüllt sind.

Bereich A – Wirtschaftliche und finanzielle Vertrauenswürdigkeit			
Anforderung	Unterlagen und Nachweise	Überprüfung – Zeiten und Modalitäten	Verweis – Checkliste zur Selbstüberprüfung für die Akkreditierung
AA3.1 – Wirtschaftlich- finanzielle Vertrauenswürdigkeit der zu akkreditierenden Einrichtung	AA3.1.1 - Nur für Rechtssubjekte, die nach dem italienischen Zivilgesetzbuch verpflichtet sind: Vorhandensein eines Jahresabschlusses, der gemäß den in italienisches Recht umgesetzten europäischen Vorschriften (Art. 2423 ff. des ital. Zivilgesetzbuchs) neu gegliedert wurde; Vorhandensein eines Anhangs zum Jahresabschluss gemäß Art. 2427 des ital. Zivilgesetzbuchs; Vorhandensein einer Quittung für die Vorlage des Jahresabschlusses und des Anhangs zum Jahresabschluss (gilt auch für andere Unternehmen); Vorhandensein eines Jahresabschlusses in Übereinstimmung mit den einschlägigen Vorschriften. - Nur für Rechtssubjekte, die nicht zur Einreichung von Jahresabschlüssen verpflichtet sind: Kopie der Rechnungslegungsbilanz mit Anhang, Feststellungsprotokoll mit Nachweis der Steuererklärungsabrechnungen. - Beeidigte und unterzeichnete Bescheinigung eines zugelassenen Wirtschaftsprüfers/Steuerberaters über die vertrauenswürdige Vermögens- und Finanzlage der Einrichtung zum Nachweis der Verfügbarkeit der finanziellen Mittel für die Aufnahme und	- Bei der ersten Akkreditierung: AA3.1.1 Überprüfung <i>on desk</i> auch in Bezug auf das Vorhandensein der Unterlagen bezüglich des prozentualen Anteils des Umsatzes für Bildungsaktivitäten; AA3.1.2 Überprüfung <i>on desk</i> (historischer HR-Auszug); AA3.1.3 Vor-Ort-Kontrolle; AA3.1.4 Überprüfung <i>on desk</i> (NISF); AA3.1.5 Überprüfung <i>on desk</i> (Agentur der Einnahmen); AA3.1.6 Überprüfung <i>on desk</i> (bei der Stelle, die für die Entgegennahme der gemäß Gesetz Nr. 68/1999 obligatorischen Erklärungen zuständig ist). - Bei der stichprobenartigen Überprüfung für die Beibehaltung der Akkreditierung: AA3.1.1 Überprüfung <i>on desk</i> auch in Bezug auf das Vorhandensein der Unterlagen bezüglich des prozentualen Anteils des Umsatzes für Bildungsaktivitäten; AA3.1.2 Überprüfung <i>on desk</i> (historischer HR-Auszug); AA3.1.3 Überprüfung <i>on desk</i>; AA3.1.4 Überprüfung	- Checkliste AA3 - Kontrollpunkt AA3.1.1 a)
			Kontrollpunkt AA3.1.2 a)

	Durchführung der Aktivitäten, bis diese von der Autonomen Provinz Bozen rückerstattet werden. AA3.1.2 - Ersatzerklärung des Notorietätsakts, ausgestellt vom gesetzlichen Vertreter, zur Bestätigung dessen, dass kein Vorliegen von Konkurs, Auflösung, Konkursabwendungsvergleich oder ähnlicher Situationen in Übereinstimmung mit der Gesetzgebung des Staates, in dem die die Akkreditierung beantragende Einrichtung ihren Sitz hat, oder kein laufendes Verfahren zur Erklärung einer der genannten Situationen besteht. AA3.1.3 - Ersatzerklärung des Notorietätsakts bezüglich des Vorhandenseins eines für jede einzelne Projektstätigkeit aufgeschlüsselten Buchführungssystems und eines EDV-Systems zur Aufzeichnung und Speicherung der Buchführungsdaten für jeden ausgeführten Vorgang sowie zur Sammlung der Daten für die Projektumsetzung. AA3.1.4 - Ersatzerklärung des Notorietätsakts bezüglich der Ordnungsmäßigkeit aus steuerlicher Sicht zum Nachweis der Erfüllung der vorgesehenen Steuerpflichten. AA3.1.5 - Ersatzerklärung des Notorietätsakts der zu akkreditierenden Einrichtung hinsichtlich der Verpflichtungen zur regelmäßigen Zahlung der Sozialversicherungsbeiträge und	<i>on desk</i> (NISF); AA3.1.5 Überprüfung <i>on desk</i> (Agentur der Einnahmen); AA3.1.6 Überprüfung <i>on desk</i> (bei der Stelle, die für die Entgegennahme der gemäß Gesetz Nr. 68/1999 obligatorischen Erklärungen zuständig ist).	- Kontrollpunkt AA3.1.3 a) - Kontrollpunkt AA3.1.4 a) - Kontrollpunkt AA3.1.5 a) - Kontrollpunkt AA3.1.6 a)
--	--	--	--

	aller daraus abgeleiteten Verpflichtungen. AA3.1.6 Ersatzerklärung des Notorietätsakts für die Einhaltung der Rechtsvorschriften, die das Recht auf Arbeit für Menschen mit Behinderungen regeln (Gesetz Nr. 68 vom 12. März 1999, Artikel 17).		
AA3.2 – <i>Wirtschaftlich-finanzielle Vertrauenswürdigkeit des gesetzlichen Vertreters der zu akkreditierenden Einrichtung</i>	- Ersatzerklärung des Notorietätsakts, dass keine rechtskräftigen Urteile für schwerwiegende Straftaten oder keine Strafzumessung nach Artikel 444 der italienischen Strafprozessordnung zu Lasten des Staates oder der Gemeinschaft vorliegen, die sich auf die berufliche Moral auswirken, oder für Straftaten wegen Teilnahme an einer kriminellen Organisation oder mafiaartigen Vereinigung nach Gesetz Nr. 575/65 (mit nachfolgenden Änderungen und Ergänzungen) sowie Bestechung, Betrug und Geldwäsche. - Ersatzerklärung des Notorietätsakts, dass kein Konkurs, keine Auflösung, kein Konkursabwendungsvergleich oder ähnliche Situationen in Übereinstimmung mit der Gesetzgebung des Staats vorliegen, in dem das die Akkreditierung beantragende Subjekt seinen Sitz hat, bzw. kein laufendes Verfahren zur Erklärung einer der genannten Situationen besteht.	- Bei der ersten Akkreditierung: Überprüfung <i>on desk</i> (Handelsregister und Staatsanwaltschaft); - Bei der stichprobenartigen Überprüfung für die Beibehaltung der Akkreditierung: Überprüfung <i>on desk</i> (Handelsregister und Staatsanwaltschaft)	- Checkliste AA3 - Kontrollpunkt AA3.2 a)

AA4 – Managementfähigkeiten und professionelle Fachkräfte

Die angemessene Ausstattung mit Verwaltungs- und Humanressourcen betrifft die umfassende Fähigkeit der Einrichtung, die verschiedenen, für die Erbringung der Bildungsdienstleistung erforderlichen Arbeitsabläufe zu steuern, und zwar hinsichtlich der Verwaltungsressourcen (Organisation und Abläufe) und der professionellen Fachkräfte (Referenzen) am akkreditierten operativen Sitz. Anhand dieses Kriteriums lässt sich die Gesamtkapazität der Subjekte zur Steuerung der Arbeitsprozesse (Direktion, wirtschaftlich-administratives

Management, Bedarfsanalyse und -definition, Planung, Umsetzung) und der jeweiligen Tätigkeitsbereiche, die in der Vereinbarung zwischen Staat und Regionen vom 20. März 2008 festgelegt sind, feststellen. Es wird darauf hingewiesen, dass die korrekte Kontrolle jedes Prozesses das systematische Qualitätsmanagement und somit die ständige Überwachung aller Faktoren erfordert, die zur Ausführung des Prozesses beitragen. Beim Einreichen des Akkreditierungsantrags muss der Verantwortliche der Einrichtung eine Bezugsperson für die ESF-Akkreditierung ernennen. Diese Bezugsperson kann eventuell der gesetzliche Vertreter sein.

Die Einrichtung muss demnach für jeden akkreditierten operativen Sitz nachweisen, dass **ein stabiler Kern** von **Mitarbeiter:innen** mindestens 800 Stunden/Jahr zur Verfügung steht. Dieser Kern, der mindestens **3 Ressourcen** entspricht, umfasst mindestens eine Person, deren Verfügbarkeit durch ein abhängiges Arbeitsverhältnis gewährleistet sein muss.

AA4.1 – Transparente Verwaltungsorganisation

Die zu akkreditierende Einrichtung muss eine transparente Organisationsstruktur gewährleisten, die durch ein Namens-, Funktions- und Aufgabenorganigramm mit Angabe von Funktionen, Verantwortung und Aufgaben nachgewiesen wird. Um die Kommunikation zwischen der öffentlichen Verwaltung und der zu akkreditierenden Einrichtung zu vereinfachen, muss im Dokument außerdem die Bezugsperson für die ESF-Akkreditierung innerhalb der Einrichtung angegeben werden. Bei Änderungen der Organisationsstruktur muss die Dokumentation unbedingt aktualisiert und dem ESF-Amt über das Online-Portal übermittelt werden.

AA4.1.1 – Definition des Organisationsmodells

In Übereinstimmung mit diesem Punkt ist das Modell der Organisationsstruktur festzulegen, in dem die verschiedenen Funktionen und Einheiten, die der Verfolgung des Endziels gewidmet sind, sowie ihre hierarchischen Beziehungen anzuführen.

Im Akkreditierungsantrag müssen die professionellen Fachkräfte angegeben sein, und zwar als natürliche und nicht als juristische Personen, die an der Tätigkeit des zu akkreditierenden operativen Sitzes teilnehmen, besonders in Bezug auf die Verantwortlichen der fünf Arbeitsabläufe (vgl. AA3.3), unabhängig von der Art des Arbeits- oder Dienstleistungsvertrags.

Die Bezugsperson für die ESF Akkreditierung ist Mitglied der von der Direktion zur Implementierung des Akkreditierungssystems für die ständige Verbesserung der geleisteten Dienste bestimmten Struktur. Diese Person steht in Verbindung mit dem ESF-Amt, ist bei den Besuchen vor Ort zur Durchführung der Stichprobenkontrollen anwesend und entspricht der im CoheMon-Portal bei der Anmeldung der Einrichtung angegebenen Person.

AA4.1.2 – Transparente Verwaltung der Informationen über Arbeitsabläufe und Fachkräfte

In Übereinstimmung mit diesem Punkt muss am operativen Sitz ein Informationssystem vorhanden sein, das die transparente Rückverfolgbarkeit und Aufbewahrung der beim akkreditierten Sitz erstellten Dokumentation ermöglicht.

Das Informationssystem ist als Organisationsarchitektur – Abläufe, Archive, Zuständigkeiten usw. – und als Management der Informationen zu verstehen, die das In- und Output der ausgeführten Tätigkeiten zur Abwicklung einer Bildungs- und/oder Orientierungs- und/oder Begleitungs- und/oder sozialpädagogischen Betreuungsdienstleistung von der Planungsphase bis zur nachträglichen Bewertung der erreichten Ergebnisse darstellen und das Management der damit verbundenen Ressourcen umfassen.

Zur wirksamen Rückverfolgbarkeit der ausgeführten Aktivitäten und im Zuge der ständigen Verbesserung muss das Informationssystem in Bezug auf die einzelnen Tätigkeiten so gegliedert sein, dass alle Informationselemente hinsichtlich jeder Aktion unter Einhaltung der Verwaltungsvorschriften in koordinierter Weise zugänglich sind.

Die Einrichtung muss die bezüglich der eventuell genehmigten Projekte und der Programmplanung 2021–2027 erstellte Dokumentation aufbewahren, aktualisieren und ihre Auffindbarkeit beim operativen Sitz gewährleisten. Für die Einrichtung kann es nützlich sein, die aufzubewahrende Dokumentation auf der

Grundlage der Daten bezüglich der Einrichtung/des Rechtssubjekts, des operativen Sitzes und der einzelnen Tätigkeit zu organisieren.

AA4.1.3 – Transparentes Lieferanten-Management

In Übereinstimmung mit diesem Punkt muss bei dem zu akkreditierenden Sitz ein Verfahren für das Management der Lieferanten sowie ein entsprechendes, nach der Art der Leistungen gegliedertes Verzeichnis vorhanden sein, das ständig aktualisiert wird.

Als Lieferant ist jede professionelle Fachkraft zu verstehen, die auf individueller Basis (beispielsweise Freiberufler oder freier Mitarbeiter) oder auf organisierter Basis (beispielsweise eine Beratungsgesellschaft) als Dritter gegenüber der Einrichtung auftritt und ihre Leistung im Rahmen der Ausführung der Dienstleistungen einschließlich der Vorbereitungs-, Unterstützungs- und Tutoringtätigkeiten erbringt.

Die individuelle professionelle Fachkraft ist in ihrer Rolle als Lieferant in keiner Weise von der Übernahme verantwortungsvoller Aufgaben in Prozessen und Aktivitäten ausgeschlossen, vorausgesetzt, dass die Aufgabe in dem unter Punkt AA4.3 angegebenen Rahmen liegt, und unter formeller Aufnahme in das Organisationsmodell (Organigramm usw.) gemäß den in Punkt AA4.1.1 genannten Bestimmungen.

Alle Lieferanten müssen – unabhängig von der Art des Vertrags, der ihr Verhältnis zu dem akkreditierten Sitz regelt – im betreffenden Verzeichnis enthalten sein. Die Lieferanten unterliegen außerdem dem Evaluierungsverfahren.

Es ist nicht erforderlich, dass die Einrichtung dem ESF-Amt das Lieferantenverzeichnis übermittelt, nachdem dieses bei den Vor-Ort-Kontrollen am operativen Sitz geprüft wird.

Die Anforderung gilt dann als erfüllt, wenn das Verfahren, welches von der die Akkreditierung beantragenden Einrichtung vorgelegt wird, den in den betreffenden Checklisten aufgeführten Mindestanforderungen entspricht und wenn nachgewiesen wird, dass es effektiv umgesetzt wird.

Es sei darauf hingewiesen, dass der Prozess der Beschaffung und des Erwerbs von Gütern und Dienstleistungen den gesamten Prozess der Dienstleistungserbringung unterstützt und die Aktivitäten umfasst, die es ermöglichen, einen Pool von Anbietern (von Gütern und Dienstleistungen) zu definieren, der den Bedürfnissen des Standorts entspricht, und geeignete Ausbilder (Lehrer, Tutoren usw.) je nach den einzelnen angebotenen Dienstleistungen zu ermitteln.

Darüber hinaus ermöglicht dieser Prozess die genaue Bewertung der Leistungen eines jeden einzelnen Lieferanten und stellt sicher, dass die gekauften/verwendeten Waren/Dienstleistungen den Anforderungen der erbrachten Dienstleistung entsprechen und mit diesen übereinstimmen.

AA4.2 – Steuerung der Abwicklung der Arbeitsprozesse

Die zu akkreditierende Einrichtung muss das Vorhandensein der für die Veranstaltung von Bildungsmaßnahmen erforderlichen Arbeitsabläufe gewährleisten. Dies kann mittels dokumentierter Verfahren erfolgen, die die Art des Prozessmanagements in Bezug auf die Zwecke/Ziele, die Tätigkeiten, die damit verbundenen Funktionen und Aufgaben sowie den eventuellen Output von Unterlagen beschreiben. Die festzulegenden und zu überwachenden Prozesse beziehen sich auf die Leitung, das Wirtschafts- und Verwaltungsmanagement, die Bedarfsanalyse und -bestimmung, die Planung und die Durchführung. Die Einrichtung muss in Übereinstimmung mit den Vorgaben unter Punkt AA4.3 für jeden der oben genannten Prozesse einen Verantwortlichen ernennen.

AA4.2.1 – Leitung

Die Leitung verpflichtet sich, die so genannte „Qualitätscharta“ über das Online-Portal vorzulegen. Es handelt sich dabei um ein Dokument, das den betroffenen Auftraggebern, Teilnehmern und Mitarbeitern die Verpflichtungen erklärt und bekannt gibt, die von der Einrichtung zur Garantie von Qualität und Transparenz der angebotenen Dienstleistungen übernommen werden. Diese Verpflichtungen können strategischer Art (Qualitätspolitik), organisatorischer Art (Vorbereitung und Durchführung der Bildungsmaßnahme), operativer

Art (spezifische Ziele und Standards als Mittel zur Erfassung der Anforderungen und der Resultate sowie Indikatoren für Prozesse und Ergebnisse) und präventiver Art sein (Mittel zur Garantie der ständigen Qualitätsimplementierung). Die nachstehend aufgeführten Verpflichtungen gelten für die mit öffentlichen und privaten Finanzmitteln durchgeführten Bildungsmaßnahmen. Die Leitung der Einrichtung muss die Gesamtergebnisse, die im Rahmen der vom ESF kofinanzierten Kurse erreicht werden, in Abhängigkeit von den anfangs vorgegebenen Zielen analysieren, prüfen und in geeigneter Weise verbreiten und die Schwerpunkte sowie die künftigen Verbesserungsmöglichkeiten ermitteln.

Die Qualitätscharta (die Vorlage kann von der Homepage des ESF-Amtes unter dem Abschnitt Akkreditierung heruntergeladen werden) ist das zusammenfassende Dokument, in dem die physischen und juristischen Kenndaten der Einrichtung, die Organisationsstrategien, das Organisationsmodell und die wichtigsten Funktionszuständigkeiten sowie die Beziehung zur den territorialen Akteuren, die ausgeführten Tätigkeiten und die erreichten Ergebnisse angegeben sind. Es sind außerdem die der Zielgruppe gegenüber übernommenen Verpflichtungen (einschließlich der Überprüfung der Zufriedenheit) und die Rechte anzugeben, die die Zielgruppe in Bezug auf die erbrachte Dienstleistung ausüben kann. Dieses Dokument kann von jeder Einrichtung unter Einhaltung des Datenschutzes gemäß Verordnung (EU) 2016/679 nach freiem Ermessen ausgearbeitet werden, wobei zu beachten ist, dass darin mindestens die folgenden Angaben enthalten sein müssen:

- Präsentation der Einrichtung;
- Organisationsniveau der Einrichtung: Namens- und Funktionsorganigramm mit genauer Angabe der Person/-en, die für alle Fragen zum Europäischen Sozialfonds zuständig ist/sind;
- Angabe der Dienste, die von der Einrichtung geleistet werden;
- Ausstattung mit professionellen Fachkräften, über die die Einrichtung verfügt;
- Rechte und Pflichten der Benutzer gegenüber der Einrichtung, welche die Bildungsdienstleistung erbringt;
- Eventuelle frühere Tätigkeiten der Einrichtung in Bezug auf Bildungs- und/oder Orientierungs- und/oder Begleitungs- und/oder sozialpädagogische Betreuungsmaßnahmen;
- Unterrichtsstandards wie: Zufriedenheit der Teilnehmer, Wirksamkeit der vorgeschlagenen Programme;
- Modalitäten, mit denen die Einrichtung, welche die Bildungsleistungen erbringt, die periodische Aktualisierung der Qualitätsfaktoren in Bezug auf die Verwaltungstätigkeit gewährleistet;
- Mittel zur Sicherung der ständigen Qualitätsimplementierung, spezifischer Arbeitsablauf zur Bestimmung von Verantwortung, Kriterien und Modalitäten für das Management von Nichtkonformitäten bezüglich Produkten, Prozessen und Tätigkeiten, um deren Erkennung, Aufzeichnung, Bewertung und Bekanntgabe an die jeweiligen Interessenten (Auftraggeber/Zielgruppe) zu sichern, z.B. Management/Überprüfung von Beanstandungen der Teilnehmer;
- Prüfmittel mit der Erklärung, wie die Einhaltung der vorgegebenen Standards in regelmäßigen Zeitabständen oder kontinuierlich zwecks Garantie und Schutz der Kursteilnehmer geprüft wird;
- Angabe, wie die „Qualitätscharta“ veröffentlicht wird.

Die „Qualitätscharta“ muss auf der Homepage der Einrichtung veröffentlicht werden und somit allen Benutzern zur Verfügung stehen. Die „Qualitätscharta“ muss ständig aktualisiert werden.

In der „Qualitätscharta“ bestimmt die Einrichtung in vollkommen unabhängiger Weise ihre Leistungsstandards, wobei auf jeden Fall die vorgeschriebene Übereinstimmung mit den oben genannten Mindestanforderungen berücksichtigt wird, die auch in den beiliegenden Checklisten angegeben sind. Sollten die Teilnehmer/innen Beanstandungen in Bezug auf die Nichterfüllung der Standards der „Qualitätscharta“ durch den Dienstleister vorbringen, gelten diese an sich nicht als Bedingung für die Aufhebung der Akkreditierung durch die Autonome Provinz Bozen, die sich alle Rechte vorbehält, mittels eigener direkter Prüfung der Beibehaltung der Anforderungen für die Akkreditierung vorzugehen.

AA4.2.2 – Wirtschafts- und Verwaltungsmanagement

Das Wirtschafts- und Verwaltungsmanagement ist eng mit der Anforderung AA3 „Wirtschaftlich-finanzielle Vertrauenswürdigkeit“ verbunden. Um das Vorhandensein der diesbezüglichen Arbeitsabläufe zu

gewährleisten, muss das Wirtschafts- und Verwaltungsmanagement auf der Grundlage abgestimmter Modalitäten ausgeführt und so beschrieben werden, dass die Modalitäten für das Prozessmanagement klar erkennbar sind.

Die Einrichtung muss über ein Dokument verfügen, in dem in Bezug auf ihr Wirtschafts- und Verwaltungsmanagement Folgendes angegeben ist: Verantwortung für die Tätigkeit, Umsetzungsmodalität entsprechend den Vorgaben des ESF-Amts und unter Einhaltung der europäischen und nationalen Verordnungen, Art der Klassifizierung laut Angaben unter Punkt AA3.1.3 in Bezug auf das Buchführungssystem, die Unterlagen zur Aufzeichnung der Aktivität (für jede Bildungsmaßnahme/jedes Bildungsmodul gespeicherte und verfügbare Buchführungsunterlagen, die für die Kontrollen durch das ESF-Amt zugänglich sein müssen). Dieses Verfahren muss in Übereinstimmung mit den Kapiteln 8 und 9 der Bestimmung für die Durchführung der Maßnahmen ESF+ 2021–2027 festgelegt werden.

AA4.2.3 – Bedarfsanalyse und -bestimmung

Die zu akkreditierende Einrichtung muss die Bedürfnisse und Erwartungen des lokalen Wirtschaftssystems ermitteln und beurteilen, ob potenzielle Zielgruppen vorhanden sind. Sie muss sich außerdem mit anderen, in der Provinz angebotenen Bildungsmaßnahmen und/oder Berufsmöglichkeiten konfrontieren.

Die Bedarfsanalyse wird auf der Grundlage abgestimmter Modalitäten ausgeführt und so beschrieben, dass Folgendes erkennbar ist:

- Verantwortung für die Ausführung der Bedarfsanalyse;
- Modalität der Umsetzung (Ermittlung verlässlicher Quellen, Bestimmung von Referenzpanels, periodische Bedarfsermittlung, Art der Datennutzung usw.);
- Art der Datenanalyse (z.B. quantitativ, qualitativ);
- Suche nach Partnerschaften auf lokaler, provinzieller, regionaler, nationaler und/oder europäischer Ebene und Methoden für die Aufzeichnung dieser Aktivitäten (vgl. AA6 – Netzwerk mit den territorialen Akteuren).

Der Vergleich zwischen „Bedarf“ und „Zielen“ wird dokumentiert (kann für die jährliche Überprüfung durch die Leitung verwendet werden). Die Bedarfsdaten müssen für die Planung der Maßnahmen verwendet werden.

Die Bedarfsanalyse für die Bestimmung von Bildungsmaßnahmen kann auf die Ermittlung der Berufs- und Bildungsanforderungen und territorialer/sektoraler Bedürfnisse usw. ausgerichtet sein.

Als Beispiel werden folgende Angaben geliefert:

- Für definierte Teilnehmer besteht die Bedarfsanalyse in der Ermittlung der Distanz, die zwischen der bereits vorhandenen beruflichen Kompetenz und der erforderlichen Kompetenz des Teilnehmers liegt. Anhand der Bedarfsanalyse kann eine Prioritätenliste der Bedürfnisse erstellt und geprüft werden, ob diese Bedürfnisse den vorgesehenen oder stattfindenden organisatorischen oder technologischen Änderungen entsprechen. Die vorhandenen oder erforderlichen Kompetenzen können sich auf einzelne Personen oder auf Personengruppen beziehen.
- Für potenzielle Teilnehmer besteht die Bedarfsanalyse in der Ermittlung der Bildungsbedürfnisse der potenziellen Teilnehmer in Bezug auf die Anforderungen des Markts nach beruflichen Fähigkeiten, sowohl unter allgemeinen bzw. sektoralen Gesichtspunkten als auch hinsichtlich lokaler Beschäftigungsmöglichkeiten. Damit kann die Überschlagsdimensionierung der Nachfrage geprüft und eine Prioritätenliste der Bedürfnisse des potenziellen Teilnehmers erstellt werden.

Die Bedarfsanalyse bezieht sich auf die erhobenen Mengen- und Qualitätsdaten und auf die zur Bestimmung der Bedürfnisse der Zielgruppe vorgenommenen Ermittlungen und Forschungen. Das Ziel der unter diesem Punkt beschriebenen „Bedarfsanalyse und -bestimmung“ liegt darin, festzustellen, ob die Grundbedingungen für die Vertrauenswürdigkeit der Einrichtung, die eine Bildungs- und/oder Orientierungs- und/oder Begleitungs- und/oder sozialpädagogische Betreuungsmaßnahme vorschlägt, vorhanden sind, wobei der Einrichtung die volle Freiheit bei der Bestimmung der Modalitäten zur Durchführung des Bedarfsanalyseprozesses gewährt wird.

AA4.2.4 – Planung

Die zu akkreditierende Einrichtung muss eine geeignete Makroplanung ausführen. Zur Erfüllung der unter diesem Punkt genannten Vorgaben muss die Einrichtung den Nachweis für die Modalität erbringen, mit der sie eine vorgeschlagene Maßnahme unter Bezugnahme auf die Ergebnisse der Bedarfsanalyse üblicherweise plant.

Die Planungstätigkeit bezieht sich auf die wesentlichen Tätigkeiten zur Ermittlung von Zielen und Teilnehmer:innen, auf die Festlegung von Inhalten, Methoden und Kriterien zur Auswahl der Humanressourcen (z. B. Lehrer:innen).

Das Ziel liegt darin, festzustellen, ob die Grundbedingungen für die Vertrauenswürdigkeit der Einrichtung, die eine Bildungs- und/oder Orientierungs- und/oder Begleitungs- und/oder sozialpädagogische Betreuungsmaßnahme vorschlägt, vorhanden sind, wobei der Einrichtung die volle Freiheit bei der Bestimmung der Modalitäten zur Durchführung der Planungsprozesses gewährt wird.

Die gesammelten Daten müssen aufbewahrt werden, damit sie für die Berechnung der Indikatoren nach Anforderung AA5 – „Effizienz und Wirksamkeit“ verwendet werden können.

AA4.2.5 – Durchführung

Die Durchführung der Leistungen ist der umfangreichste Prozess der Akkreditierung, denn er umfasst die Koordinierung, das Monitoring und die Bewertung, denen besondere Aufmerksamkeit beizumessen ist.

Das Ziel der unter diesem Punkt beschriebenen Vorgaben liegt darin, festzustellen, ob die Grundbedingungen für die Vertrauenswürdigkeit der Einrichtung, die eine Bildungs- und/oder Orientierungs- und/oder Begleitungs- und/oder sozialpädagogische Betreuungsmaßnahme vorschlägt, vorhanden sind, wobei der Einrichtung die volle Freiheit bei der Bestimmung der Modalitäten gewährt wird, mit denen sie den gesamten Durchführungsprozess leitet.

Die Einrichtung muss nachweisen, mit welcher Modalität sie üblicherweise die Durchführung einer ihr im Rahmen der ESF Planung der Autonomen Provinz Bozen zugewiesenen Bildungs- und/oder Orientierungs- und/oder Begleitungs- und/oder sozialpädagogischen Betreuungsmaßnahme in Bezug auf folgende Aspekte vornimmt: Koordinierung; Monitoring der Durchführungsprozesse; Ermittlung der Zufriedenheit der Teilnehmer, des Personals und der Unternehmen; Überprüfung des Lernerfolgs; Überprüfung der Auswirkungen der Maßnahmen (Ermittlung der Ex-Post-Ergebnisse der Maßnahmen); Tutoring; Anwesenheit von Modalitäten zur Speicherung der personenbezogenen und sensiblen Daten und/oder anderer Vorrichtungen zur Gewährleistung der Verarbeitung und des Schutzes der von den Empfänger:innen bekanntgegebenen Daten unter Wahrung der von der Verordnung (EU) 2016/679 vorgesehenen Pflichten.

Dem Monitoring (der Prozesse) und der Bewertung (der Zufriedenheit, des Erlernten und der Ex-Post-Ergebnisse) liegen zwei verschiedene Logiken zugrunde. Einerseits besteht die Notwendigkeit, dass der akkreditierte operative Sitz zwecks ständiger Leistungsverbesserung eine systematische Prüfung der Bildungstätigkeit und ihrer Ergebnisse durchführt. Andererseits besteht die Notwendigkeit, eine unabhängige Bewertung hinsichtlich der Wirksamkeit der erbrachten Leistungen anzustellen (erreichter Zufriedenheitsgrad von Teilnehmern und Unternehmen, Überprüfung des Lernerfolgs, Untersuchung der Auswirkungen auf die Beschäftigung und Rückkehr der Teilnehmer ins Schulsystem). Daher wird die Überprüfung auf zwei verschiedenen Ebenen vorgenommen. Die erste Ebene obliegt der zu akkreditierenden Einrichtung, die Verfahren zum Monitoring, zur Ermittlung und Bewertung der Zufriedenheit, des Lernerfolgs und der Auswirkungen bereitstellen und verwenden muss. Die zweite Ebene obliegt dem ESF-Amt Bozen und besteht aus der Prüfung der Erreichung der Indikatoren für Effizienz und Wirksamkeit laut Anforderung AA5.

Von der Einrichtung wird gefordert, den Ablauf so zu gestalten, dass die sechs nachstehend aufgeführten Aspekte (Koordinierung, Monitoring, Zufriedenheit, Lernerfolg, Auswirkung, Tutoring) eindeutig erkennbar sind.

AA4.2.5.1 – In Bezug auf die Koordinierung

Die Einrichtung muss gewährleisten, dass angemessene Verfahren im Zusammenhang mit der Koordinierung der Tätigkeiten, der technischen und finanziellen Ressourcen des Durchführungsprozesses und im Zusammenhang mit dem Management der Beziehungen und der Vereinbarungen mit den Auftraggebern vorhanden sind und überwacht werden.

AA4.2.5.2 – In Bezug auf das Monitoring der internen Ablaufprozesse

Die Einrichtung muss die geeignete Überwachung der Durchführung der Bildungs- und/oder Orientierungs- und/oder Begleitungs- und/oder sozialpädagogischen Betreuungsmaßnahme zur rechtzeitigen Ermittlung von Problemen/Nichtkonformitäten und der entsprechenden Abhilfemaßnahmen gewährleisten.

Das Monitoring betrifft die systematische und regelmäßige Feststellung der Bildungsprozesse zum Erreichen der anfangs festgelegten Mengen- und Qualitätsergebnisse beziehungsweise der infolge neuer Umstände und neuer Erkenntnisse während des Ablaufs neu definierten Ergebnisse.

Das Monitoring umfasst Tätigkeiten auf erster Ebene (Beobachtung, Feststellung und Messung) und auf zweiter Ebene (Urteil über den Projektfortschritt und über Projekt- oder Zieländerungen, Bewertung bei Abschluss). Dabei muss die Einhaltung der Tätigkeitsplanung, der Budgets, der Standards sowie die Zufriedenheit der Teilnehmer berücksichtigt werden.

AA4.2.5.3 – In Bezug auf die Ermittlung der Zufriedenheit

Die Einrichtung muss geeignete Modalitäten zur Prüfung der Zufriedenheit der (direkten oder indirekten) Zielgruppe der Bildungsmaßnahmen gewährleisten.

Als direkte Zielgruppe werden die Personen bezeichnet, die durch ihre Teilnahme in den Genuss der Bildungsmaßnahmen kommen.

Um die Ermittlungen so einheitlich wie möglich zu gestalten, werden nachstehend die Themenkreise angegeben, hinsichtlich derer die Zufriedenheit der direkten Zielgruppe (Teilnehmer) zu erfassen ist:

- berufliche Situation;
- Gesamtüberprüfung der Bildungs- und/oder Orientierungs- und/oder Begleitungs- und/oder sozialpädagogischen Betreuungsmaßnahme;
- Kursorganisation;
- wirksame Behandlung der Inhalte;
- Übereinstimmung mit den vorgegebenen Zielen;
- Kompetenz der Lehrkräfte;
- Kompetenz des Personals (mit Ausnahme der Lehrkräfte), besonders der Tutor:innen;
- im Falle eines Praktikums bei einem Unternehmen, Überprüfung der Nützlichkeit des Praktikums.

Die Einrichtung muss Abläufe und Instrumente zur Ermittlung der Teilnehmerzufriedenheit entsprechend den oben angegebenen Themenkreisen vorbereiten. Es wird darauf hingewiesen, dass der Indikator des Zufriedenheitsgrads der direkten Zielgruppe auf der Grundlage eines vom ESF-Amt übergebenen speziellen Fragebogens berechnet wird (vgl. AA5.4).

AA4.2.5.4 – In Bezug auf die Prüfung des Erlernten

Die Einrichtung muss geeignete Modalitäten zur Ermittlung der kognitiven Ergebnisse mithilfe einer Zwischen- und Endbewertung einschließlich der individuellen Lernergebnisse gewährleisten.

Die kognitiven Ergebnisse beziehen sich auf das Erlernte und somit auf die von den einzelnen Teilnehmern dank der Inhalte und der verwendeten Methoden erworbenen Kenntnisse/Kompetenzen in Bezug auf die für die einzelnen Bildungsmaßnahmen gesetzten Ziele.

AA4.2.5.5 – In Bezug auf die Prüfung der Auswirkungen der Maßnahmen

Die Einrichtung muss geeignete Modalitäten zur Ermittlung der Ex-Post-Ergebnisse der ausgeführten Bildungsmaßnahmen hinsichtlich der Auswirkungen auf die Beschäftigung oder auf die Rückkehr in das Schulsystem in Übereinstimmung mit der Anforderung AA5 gewährleisten.

Die Bewertung hat für die direkte Zielgruppe, das heißt für die Teilnehmer zu erfolgen.

Die Ermittlungsmodalitäten geben an, wie, von wem und für wen die Mittel zur Erhebung angewendet werden. Die Anonymität der jeweiligen Teilnehmer ist auf jeden Fall zu gewährleisten.

Die Ermittlungszeiten geben in Bezug auf die Gliederung der Bildungstätigkeit an, wann diese ausgeführt wird. Sie müssen mit den Lehrzielen, -methoden und -techniken der bewerteten Bildungsmaßnahme übereinstimmen.

AA4.2.5.6 – In Bezug auf das Tutoring

Es ist vorgesehen, dass die Einrichtung einen Tutoring-Dienst für jede Bildungsmaßnahme gewährleistet und zwecks Erfüllung der Vorgaben dieses Punkts nachweisen kann, auf welche Weise das Tutoring üblicherweise vorgenommen wird.

Die zu akkreditierende Einrichtung muss über eigenes oder außenstehendes Personal verfügen, das in der Lage ist, das Tutoring auszuführen. In diesem Zusammenhang muss die Einrichtung die Verfahren zur Identifizierung von Tutoren gemäß AA4.1.3 nachweisen.

Die zu akkreditierende Einrichtung muss gewährleisten, dass für das Tutoring des Kurses Personal zur Verfügung steht, das italienische und deutsche Sprachkenntnisse besitzt.

AA4.3 – Steuerung der Arbeitsprozesse

Die zu akkreditierende Einrichtung muss die Führung der Ablaufprozesse unter Prüfung der Berufsreferenzen der dafür verantwortlichen Humanressourcen gewährleisten. Müssen Fachkräfte von außen angeworben werden, hat die zu akkreditierende Einrichtung nachzuweisen, dass sie über definierte Beschaffungsmodalitäten verfügt, mit denen Folgendes bestimmt wird: vorhandene aktuelle Lieferantenliste, Zuständigkeit für die Verwaltung der Lieferantenliste, Qualifikationskriterien (Mindestanforderungen für die Erbringung der Dienstleistung), Kriterien zur Überprüfung der Leistungen von Lieferanten, vorherige Eignungskontrolle der Humanressourcen, Aufzeichnung der Qualifizierung (vgl. AA4.1.3).

Die zu akkreditierende Einrichtung muss die ständige Verfügbarkeit einer Gesamtheit von fachlichen Kompetenzen nachweisen, die die Kontrolle/Verwaltung der fünf Arbeitsabläufe gewährleisten, welche in Übereinstimmung mit den Angaben unter Punkt AA4.2 festgelegt sind. Dies wird durch die Anwesenheit von fünf Verantwortlichen für die verschiedenen Arbeitsabläufe am Standort nachgewiesen. Diese Verantwortlichen müssen Mindestanforderungen besitzen, um zu gewährleisten, dass der zu akkreditierende operative Sitz angemessen ist.

In diesem Sinn muss jeder der fünf Verantwortlichen nachweisen, dass er die so genannten Referenzen besitzt, und zwar:

- fachliche Kompetenzen hinsichtlich Ausbildung und Berufserfahrung (Referenzen);
- Aktualisierung der fachlichen Kompetenzen binnen 12 Monaten ab der Akkreditierung;
- Bestehen eines ständigen Arbeitsverhältnisses mit der zu akkreditierenden Einrichtung in Bezug auf die übernommene Aufgabe.

Die „**Referenzen**“ werden durch den **Lebenslauf** der Verantwortlichen nachgewiesen. Der Lebenslauf dient zur Angabe der als relevant geltenden Erfahrungen, um nachzuweisen, dass die Führungskompetenz für den betreffenden Prozess vorhanden ist. Der Lebenslauf muss per Online-Portal im europäischen Europass-Format mit Datum, Unterschrift und Erklärung zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten übermittelt werden. Für die richtige Ausstellung des Lebenslaufs wird auf die Dokumentation verwiesen, die auf der Homepage Europass <https://europass.cedefop.europa.eu> zur Verfügung steht. Was die Angabe der Sprachkenntnisse anbelangt, wird auf den europäischen Sprachenpass verwiesen. Zur Beschreibung der digitalen Kompetenzen können die verschiedenen Syllabus auf der Internet-Site der ECDL Foundation (www.ecdl.it) verwendet werden.

Unter „**Aktualisierung der fachlichen Kompetenzen**“ ist die Teilnahme an (von der Einrichtung selbst oder extern veranstalteten) Fortbildungsmaßnahmen im Zusammenhang mit der übernommenen Aufgabe zu

verstehen. Für jeden Prozessverantwortlichen müssen binnen 12 Monaten ab der Akkreditierung Fortbildungsmaßnahmen für mindestens 24 Stunden pro Jahr gewährleistet werden. Diese Dauer wird bei der Überprüfung der Aufrechterhaltung der Akkreditierungsanforderungen in Bezug auf die Tätigkeiten bestimmt, die in den zwölf Monaten vor der Überprüfung ausgeführt wurden.

Unter „**Bestehen des ständigen Arbeitsverhältnisses**“ versteht man ein Arbeitsverhältnis oder eine Zusammenarbeit bei/mit der zu akkreditierenden Einrichtung über einen durchgehenden Zeitraum mit mindestens 800 Stunden pro Jahr. Gelegentliche Dienstleistungs- oder Nebenarbeitsverträge, Aufträge für Personen, die keine Mehrwertsteuernummer besitzen, unentgeltliche Dienstleistungen, Arbeitsverträge auf Abruf, Arbeitsüberlassungsverträge und Jobsharing-Verträge sind nicht zulässig. Das ständige Arbeitsverhältnis gilt für professionelle Fachkräfte, die effektiv zum „stabilen Kern“ des operativen Sitzes gehören. Unter stabilem Kern versteht man die Gesamtheit der Ressourcen, die die Verantwortung für die fünf Prozesse tragen, als solche in den spezifischen Abläufen angegeben sind und mindestens 800 Stunden pro Jahr (auch nicht durchgehend) eingesetzt werden. Neben diesen Fachkräften ist zusätzlich die Anwesenheit einer Person am operativen Sitz erforderlich, die in 20 Dienststunden des zweisprachigen Empfangsdienstes für die Öffentlichkeit gewährleistet muss. Es ist zu beachten, dass mindestens ein Mitglied des stabilen Kerns im Rahmen eines abhängigen Arbeitsvertrags beschäftigt sein muss.

Die geschäftsführenden Gesellschafter können gemäß den Bestimmungen der Satzung der Einrichtung nur eine der Führungsfunktionen ausüben, während die mitarbeitenden Gesellschafter gemäß den Bestimmungen der Satzung der Einrichtung bis zu drei dieser Führungsfunktionen ausüben können. Für den Fall, dass die professionelle Fachkraft, die Mitglied des Exekutivorgans der Einrichtung ist, zur Ausübung der Funktion ernannt wird, für die sie gemäß den Bestimmungen des GVD Nr. 81, Artikel 2 vom 15. Juni 2015 (Neuregelung der Arbeitsverträge) kandidiert, legt die Einrichtung eine Kopie des Beschlusses des Exekutivorgans vor, der die Vergütung anordnet, die mit der Funktion und dem Stundenaufwand übereinstimmt, die für jede Ressource zum Zwecke der Akkreditierung erklärt wurden.

Der Besitz der Referenzen bezieht sich auf den zu akkreditierenden operativen Sitz, während sich die Arbeits- oder Dienstverträge der professionellen Fachkräfte auf das Rechtssubjekt, das heißt auf die zu akkreditierende Einrichtung beziehen.

Die Referenzen sind auf die fünf Ablaufprozesse bezogen: Leitung, Wirtschafts- und Verwaltungsmanagement, Bedarfsanalyse, Planung, Durchführung. Die Übersicht „*Mindestanforderungen für die Verantwortlichen der Ablaufprozesse: Berufserfahrung und Schulbildung*“ enthält eine Kurzbeschreibung der genannten Prozesse.

Unbeschadet der für die Gesellschafter/innen und Geschäftsführer/innen geltenden Bestimmungen darf jede/r Mitarbeiter/in insgesamt höchstens drei Aufgaben als Verantwortlicher innerhalb der Einrichtung oder in verschiedenen Einrichtungen übernehmen. Es ist zu beachten, dass jede/r Mitarbeiter/in nur für eine zu akkreditierende Einrichtung als Leiter der Verwaltung und/oder als Leiter der Durchführung und/oder als gesetzlicher Vertreter tätig sein darf.

Eventuelle Sonderfälle werden nach Einreichen eines begründeten formellen Antrags der zu akkreditierenden Einrichtung berücksichtigt.

Die Verantwortung für die Wahrhaftigkeit der im Lebenslauf enthaltenen Informationen liegt bei der Person, auf die sich der Lebenslauf bezieht. Dazu muss diese Person bei den Beziehungen zu den zu akkreditierenden operativen Sitzen das Original des Lebenslaufs unterschreiben sowie die standardmäßigen Verantwortungsklauseln und die Zustimmung zur Behandlung der personenbezogenen Daten unterzeichnen.

Zusätzlich zu den Unterlagen, die belegen, dass die Funktion ausgeübt oder kontinuierlich wahrgenommen wird, sind alle Lebensläufe der den verschiedenen Funktionen zugeordneten Personen dem Akkreditierungsantrag beizulegen und per Online-Portal zu übermitteln.

Mindestanforderungen für die Verantwortlichen der Ablaufprozesse: Berufserfahrung und Schulbildung

Prozessverantwortlicher	Mindestanforderungen – alternativ –	Studientitel	Berufserfahrung
LEITUNG	a) Hochschulabschluss/Laureatsdiplom und 2 Jahre Erfahrung in verantwortlicher Stellung in einer Leitungs-/Verwaltungs-/Personalverwaltungstätigkeit im Bereich Bildung/Erziehung/Orientierung und/oder in Unternehmensdienstleistungen	Hochschulabschluss / Laureatsdiplom	2 Jahre Erfahrung in verantwortlicher Stellung in einer Leitungs-/Verwaltungs-/Personalverwaltungstätigkeit im Bereich Bildung/Erziehung/Orientierung und/oder in Unternehmensdienstleistungen
	b) Hochschulabschluss/Laureatsdiplom und 3 Jahre Erfahrung in einer strategischen Planungstätigkeit/Personalverwaltungstätigkeit in anderen Bereichen	Hochschulabschluss / Laureatsdiplom	3 Jahre Erfahrung in einer strategischen Planungstätigkeit/Personalverwaltungstätigkeit in anderen Bereichen
	c) Oberschulabschluss/Berufsqualifikation und 4 Jahre Erfahrung in verantwortlicher Stellung in einer Leitungs-/Verwaltungs-/Personalverwaltungstätigkeit im Bereich Bildung/Erziehung/Orientierung und/oder in Unternehmensdienstleistungen	Oberschulabschluss / Berufsqualifikation	4 Jahre Erfahrung in verantwortlicher Stellung in einer Leitungs-/Verwaltungs-/Personalverwaltungstätigkeit im Bereich Bildung/Erziehung/Orientierung und/oder in Unternehmensdienstleistungen
	d) Oberschulabschluss/Berufsqualifikation und 5 Jahre Erfahrung in einer strategischen Planungstätigkeit/Personalverwaltungstätigkeit in anderen Bereichen	Oberschulabschluss / Berufsqualifikation	5 Jahre Erfahrung in einer strategischen Planungstätigkeit/Personalverwaltungstätigkeit in anderen Bereichen
	e) 10 Jahre Erfahrung in verantwortlicher Stellung in einer Leitungs-/Verwaltungs-/Personalverwaltungstätigkeit im Bereich Bildung/Erziehung/Orientierung und/oder in Unternehmensdienstleistungen		10 Jahre Erfahrung in verantwortlicher Stellung in einer Leitungs-/Verwaltungs-/Personalverwaltungstätigkeit im Bereich Bildung/Erziehung/Orientierung und/oder in Unternehmensdienstleistungen
Prozessverantwortlicher	Mindestanforderungen – alternativ –	Studientitel	Berufserfahrung
WIRTSCHAFTS- UND VERWALTUNGSMANAGEMENT	a) Hochschulabschluss/Laureatsdiplom und 1 Jahr Erfahrung im Verwaltungsmanagement öffentlicher Finanzmittel im Bereich Bildung, Erziehung und Orientierung	Hochschulabschluss / Laureatsdiplom	1 Jahr Erfahrung im Verwaltungsmanagement öffentlicher Finanzmittel im Bereich Bildung, Erziehung und Orientierung
	b) Hochschulabschluss/Laureatsdiplom und 2 Jahre Erfahrung im Verwaltungsmanagement in anderen Bereichen	Hochschulabschluss / Laureatsdiplom	2 Jahre Erfahrung im Verwaltungsmanagement in anderen Bereichen
	c) Oberschulabschluss/Berufsqualifikation und 3 Jahre Erfahrung im Verwaltungsmanagement öffentlicher Finanzmittel im Bereich Bildung, Erziehung und Orientierung	Oberschulabschluss / Berufsqualifikation	3 Jahre Erfahrung im Verwaltungsmanagement öffentlicher Finanzmittel im Bereich Bildung, Erziehung und Orientierung
	d) Oberschulabschluss/Berufsqualifikation und 5 Jahre Erfahrung im Verwaltungsmanagement in anderen Bereichen	Oberschulabschluss / Berufsqualifikation	5 Jahre Erfahrung im Verwaltungsmanagement in anderen Bereichen
	e) 10 Jahre Erfahrung im Verwaltungsmanagement		10 Jahre Erfahrung im Verwaltungsmanagement
Prozessverantwortlicher	Mindestanforderungen – alternativ –	Studientitel	Berufserfahrung
BEDARFSANALYSE	a) Hochschulabschluss/Laureatsdiplom und 1 Jahr Erfahrung mit Tätigkeiten der Bedarfsanalyse	Hochschulabschluss / Laureatsdiplom	1 Jahr Erfahrung mit Tätigkeiten der Bedarfsanalyse
	b) Hochschulabschluss / Laureatsdiplom und 3 Jahre Erfahrung im Bereich Bildung, Erziehung und Orientierung	Hochschulabschluss / Laureatsdiplom	3 Jahre Erfahrung im Bereich Bildung, Erziehung und Orientierung
	c) Oberschulabschluss/Berufsqualifikation und 3 Jahre Erfahrung mit Tätigkeiten der Bedarfsanalyse	Oberschulabschluss / Berufsqualifikation	3 Jahre Erfahrung mit Tätigkeiten der Bedarfsanalyse

	d) Oberschulabschluss / Berufsqualifikation und 5 Jahre Erfahrung im Bereich Bildung, Erziehung und Orientierung	Oberschulabschluss / Berufsqualifikation	5 Jahre Erfahrung im Bereich Bildung, Erziehung und Orientierung
	e) 10 Jahre Erfahrung mit Tätigkeiten der Bedarfsanalyse		10 Jahre Erfahrung mit Tätigkeiten der Bedarfsanalyse
Prozessverantwortlicher	Mindestanforderungen – alternativ –	Studentitel	Berufserfahrung
PLANUNG	a) Hochschulabschluss/Laureatsdiplom und 1 Jahr Erfahrung mit Planungstätigkeiten	Hochschulabschluss / Laureatsdiplom	1 Jahr Erfahrung mit Planungstätigkeiten
	b) Hochschulabschluss / Laureatsdiplom und 3 Jahre Erfahrung im Bereich Bildung, Erziehung und Orientierung	Hochschulabschluss / Laureatsdiplom	3 Jahre Erfahrung im Bereich Bildung, Erziehung und Orientierung
	c) Oberschulabschluss/Berufsqualifikation und 3 Jahre Erfahrung mit Planungstätigkeiten	Oberschulabschluss / Berufsqualifikation	3 Jahre Erfahrung mit Planungstätigkeiten
	d) Oberschulabschluss / Berufsqualifikation und 5 Jahre Erfahrung im Bereich Bildung, Erziehung und Orientierung	Oberschulabschluss / Berufsqualifikation	5 Jahre Erfahrung im Bereich Bildung, Erziehung und Orientierung
	e) 10 Jahre Erfahrung mit Planungstätigkeiten		10 Jahre Erfahrung mit Planungstätigkeiten
Prozessverantwortlicher	Mindestanforderungen – alternativ –	Studentitel	Berufserfahrung
DURCHFÜHRUNG	a) Hochschulabschluss/Laureatsdiplom und 1 Jahr Erfahrung mit Koordinierungs-, Überwachungs- und Bewertungstätigkeiten des Durchführungsprozesses	Hochschulabschluss / Laureatsdiplom	1 Jahr Erfahrung mit Koordinierungs-, Überwachungs- und Bewertungstätigkeiten des Durchführungsprozesses
	b) Hochschulabschluss / Laureatsdiplom und 3 Jahre Erfahrung im Bereich Bildung, Erziehung und Orientierung	Hochschulabschluss / Laureatsdiplom	3 Jahre Erfahrung im Bereich Bildung, Erziehung und Orientierung
	c) Oberschulabschluss/Berufsqualifikation und 3 Jahre Erfahrung mit Koordinierungs-, Überwachungs- und Bewertungstätigkeiten des Durchführungsprozesses	Oberschulabschluss / Berufsqualifikation	3 Jahre Erfahrung mit Koordinierungs-, Überwachungs- und Bewertungstätigkeiten des Durchführungsprozesses
	d) Oberschulabschluss/Berufsqualifikation und 5 Jahre Erfahrung im Bereich Bildung, Erziehung und Orientierung	Oberschulabschluss / Berufsqualifikation	5 Jahre Erfahrung im Bereich Bildung, Erziehung und Orientierung
	e) 10 Jahre Berufserfahrung mit Koordinierungs-, Überwachungs- und Bewertungstätigkeiten des Durchführungsprozesses		10 Jahre Berufserfahrung mit Koordinierungs-, Überwachungs- und Bewertungstätigkeiten des Durchführungsprozesses

Überprüfung

Das ESF-Amt prüft anhand der in der folgenden Tabelle aufgeführten Unterlagen, ob die betreffenden Anforderungen erfüllt sind.

Bereich A – Managementfähigkeiten und professionelle Fachkräfte			
Anforderung	Unterlagen und Nachweise	Überprüfung – Zeiten und Modalitäten	Verweis – Checkliste Akkreditierung
AA4.1 – Transparente Verwaltungsorganisation	AA4.1.1 Beschreibung der Organisationsstruktur mit Angabe des Namens, der Steuernummer, der Vertragsart und der einschlägigen Referenzen für jeden Verantwortlichen für die Führung der Abwicklung der Arbeitsprozesse, gegebenenfalls einschließlich des Tutordienstes, die dem Akkreditierungsantrag beizufügen sind.	- Bei der ersten Akkreditierung: AA4.1.1 Überprüfung <i>on desk</i>; AA4.1.2 Überprüfung <i>on desk</i> (alle Aktualisierungen des Verfahrens müssen direkt in das Informationssystem eingegeben werden, Änderungen werden nicht berücksichtigt); AA4.1.3 Überprüfung <i>on desk</i> der Existenz des Evaluierungsverfahrens der Lieferanten und Vor-Ort-Prüfung des Lieferantenregisters; - Bei einer Änderung: AA4.1.1 Überprüfung <i>on desk</i>; - Bei der stichprobenartigen Überprüfung für die Beibehaltung der Akkreditierung: AA4.1.1 Überprüfung <i>on desk</i>; AA4.1.2 Überprüfung <i>on desk</i>; Vor-Ort-Kontrolle bezüglich der Aufbewahrung der Unterlagen; AA4.1.3 Überprüfung <i>on desk</i>.	- Checkliste AA4 - Kontrollpunkt AA4.1.1 a) - Kontrollpunkt AA4.1.2 a) - Kontrollpunkt AA4.1.3 a), b)
	AA4.1.2 - Beschreibung des Verfahrens für die Architektur und das Management des Informationssystems, aufgeschlüsselt nach den einzelnen Tätigkeiten, die in den Akkreditierungsantrag aufzunehmen sind. - Ersatzerklärung des Notorietätsakts über die Aufbewahrung der Unterlagen im Zusammenhang mit eventuell genehmigten Projekten bezüglich der Programmplanung 2021–2027.		
	AA4.1.3 Beschreibung des Ablaufs des Lieferanten-Bewertungsverfahrens;		

	• Lieferantenverzeichnis/-liste, gegliedert nach Art der Leistungen.		
AA4.2 – Steuerung der Abwicklung der Arbeitsprozesse	AA4.2.1 • Qualitätscharta; • Beschreibung, wie die „Qualitätscharta“ den Empfänger/innen zur Verfügung gestellt wird. AA4.2.2 • Beschreibung der Vorgehensweise des Prozessmanagements. AA4.2.3 • Beschreibung der Vorgehensweise und der Modalitäten der Erfassung und Ausarbeitung der Bedarfsanalyse. AA4.2.4 • Beschreibung der Vorgehensweise der Entwicklung und des Managements der Planung. AA4.2.5 • Beschreibung des Verfahrens und der Modalitäten für die Durchführung der Bildungsdienste und genaue Beschreibung des Managements von Koordination, Monitoring, Zufriedenheit, Lernerfolg, Auswirkungen und Mentoring.	• Bei der ersten Akkreditierung: AA4.2.1 Überprüfung <i>on desk</i>; AA4.2.2/AA4.2.3/AA4.2.4/AA4.2.5 Überprüfung <i>on desk</i> (alle Aktualisierungen des Verfahrens müssen direkt in das Informationssystem eingegeben werden, Änderungen werden nicht berücksichtigt); • Bei der stichprobenartigen Überprüfung für die Beibehaltung der Akkreditierung: AA4.2.1/AA4.2.2/AA4.2.3/AA4.2.4/AA4.2.5 Überprüfung <i>on desk</i>.	• Checkliste AA4 • Kontrollpunkt AA4.2.1 a) • Kontrollpunkt AA4.2.2 a) • Kontrollpunkt AA4.2.3 a) • Kontrollpunkt AA4.2.4 a) • Kontrollpunkt AA4.2.5 a)
AA4.3 – Steuerung der Arbeitsprozesse	• Lebensläufe der fünf Verantwortlichen der Arbeitsprozesse und der Mitglieder des stabilen Kerns, sofern nicht übereinstimmend.	• Bei der ersten Akkreditierung: Überprüfung <i>on desk</i> und insbesondere Überprüfung des Bestehens des Arbeitsverhältnisses/des Beschlusses des Exekutivorgans, das die Vergütung der leitenden/angestellten Gesellschafter	• Checkliste AA4 • Kontrollpunkt AA4.3 a), b), c)

	• Unterlagen zum Nachweis der ständigen Ausführung der übernommenen Aufgabe. • Für den Fall, dass die Fachkraft, die Mitglied des Exekutivorgans der Einrichtung ist, zur Ausübung der Funktion ernannt wird, für die sie gemäß den Bestimmungen des GVD Nr. 81, Artikel 2 vom 15. Juni 2015 (Neuregelung der Arbeitsverträge gemäß Artikel 1 Absatz 7 des Gesetzes Nr. 183 vom 10. Dezember 2014) kandidiert: Kopie des Beschlusses des Exekutivorgans, der die Vergütung anordnet, die mit der Funktion und dem Stundenaufwand übereinstimmt, die für jede Ressource zum Zwecke der Akkreditierung erklärt wurden. • Abhängiger Arbeitsvertrag. • Koordinierte und kontinuierliche Zusammenarbeit. • Unterlagen, aus denen die Bereitschaft der Parteien hervorgeht, für eine vereinbarte Anzahl von Stunden und eine vereinbarte Rolle zusammenzuarbeiten (Auftrag an Freiberufler).	anordnet, in der Datenbank der Provinz; • Bei der stichprobenartigen Überprüfung für die Beibehaltung der Akkreditierung: Überprüfung <i>on desk</i> und insbesondere Überprüfung des Bestehens des Arbeitsverhältnisses/des Beschlusses des Exekutivorgans, das die Vergütung der leitenden/angestellten Gesellschafter anordnet, in der Datenbank der Provinz; Prüfung der Durchführung der beruflichen Weiterbildungsmaßnahmen (z.B. Teilnahmebescheinigungen, Zertifikate usw.).	
--	---	---	--

AA5 – Effizienz und Wirksamkeit

Die zu akkreditierende Einrichtung muss das Niveau der Effizienz und Wirksamkeit messen und die Werte der vorgegebenen Parameter einhalten. Die erforderlichen Informationen müssen bei der Einrichtung aufbewahrt und dem ESF-Amt auf Anforderung entsprechend den vorgegebenen Fristen und Modalitäten übermittelt werden.

Die zu akkreditierende Einrichtung muss die entsprechenden Daten einschließlich der Beschwerden ermitteln, erfassen und analysieren, um die Wirksamkeit und Effizienz ihrer eigenen Organisation zu beurteilen. Die Ergebnisse dieser Analysen müssen zur ständigen Verbesserung der eigenen Aktivitäten verwendet werden.

Die zu akkreditierende Einrichtung muss in der Lage sein:

- die Verantwortung für das Prozessmanagement festzulegen;
- die Informationen mit den vom ESF-Amt zur Verfügung gestellten Mitteln (Fragebögen, Verzeichnisse) und mit eigenen Mitteln einzuholen;
- die erfassten Effizienz- und Wirksamkeitsdaten zu verarbeiten.

Für die Berechnung der Indikatoren gelten während des Akkreditierungsantrags die folgenden **allgemeinen Grundsätze**:

- Die Kontrollgrundlage für die Berechnung der Effizienz- und Wirksamkeitsindikatoren besteht aus Ausbildungs- und/oder Orientierungs- und/oder Begleitungs- und/oder sozialpädagogischen Betreuungsmaßnahmen, die von öffentlichen Stellen kontrolliert werden, im Kalenderjahr vor dem Zeitpunkt der Einreichung des Akkreditierungsantrags durchgeführt wurden und für die eine kontrollierte und validierte Endabrechnung vorliegt;
- Die Indikatoren müssen von der Einrichtung berechnet und in den Akkreditierungsantrag aufgenommen werden und werden vom ESF-Amt bei der Bearbeitung des Akkreditierungsantrags überprüft. Für Maßnahmen, die im Rahmen des ESF-OP 2014–2020 oder des ESF+ PR 2021–2027 kofinanziert werden, erfolgt diese Überprüfung auf der Grundlage der im Informationssystem CoheMon enthaltenen Daten. Für andere Maßnahmen, die mit anderen öffentlichen oder europäischen Mitteln durchgeführt werden, aber von anderen Verwaltungen gewährt werden, werden die Indikatoren vom ESF-Amt auf der Grundlage der von den betreffenden Verwaltungen bereitgestellten und die am Sitz der zu akkreditierenden Einrichtung verfügbaren Daten überprüft.

Für Einrichtungen, die bereits im Rahmen des ESF-OP 2014–2020 oder des ESF+ PR 2021–2027 kofinanzierte Bildungsmaßnahmen durchgeführt haben, müssen die für die Berechnung der Indikatoren erforderlichen Daten vom Begünstigten verpflichtend innerhalb der festgelegten Fristen in das Informationssystem eingegeben werden.

AA5.1 – Niveau der Planungseffizienz

Das Niveau der Planungseffizienz wird als synthetischer Indikator dargestellt, der sowohl die interne Dimension bezüglich der Fähigkeit der zu akkreditierenden Einrichtung umfasst, die Ausgaben der zur Finanzierung zugelassenen Beträge als Beweis für ihre Effizienz in der Planung der Maßnahme und der entsprechenden Finanzierung zu belegen, als auch die externe Dimension bezüglich der Fähigkeit der Einrichtung, die Maßnahme korrekt und wirksam durchzuführen und somit in der Lage zu sein, die als förderfähig bewerteten Ausgaben abzurechnen.

Anhand der Planungseffizienz wird die Ausgabenkapazität gemessen, die als Fähigkeit der Einrichtung zu verstehen ist, die Maßnahmen in geeigneter Weise auszurichten, und zwar hinsichtlich der Einhaltung eines effizienten Ausgabenplans. Es geht in anderen Worten darum, die logischen Verknüpfungen zwischen der Höhe der Ausgaben (als Abweichung zwischen dem veranschlagten und dem abgerechneten Betrag gemessen) und der Planungs- und Verwaltungsfähigkeit seitens der Einrichtung zu beachten.

Es ist zu beachten, dass unter „abgerechneten finanziellen Ressourcen“ der von der Akkreditierungsstelle abgerechnete öffentliche Beitrag und unter „zugelassene finanzielle Ressourcen“ der von der zu akkreditierenden Einrichtung abgerechnete öffentliche Beitrag abzüglich der Abzüge/Kürzungen aufgrund der Kontrolltätigkeit der Finanzierungsstelle zu verstehen ist.

Für die Aufrechterhaltung der Akkreditierung und die Verwaltung des Punktekongingents (vgl. Abs. 9) wird der Wert dieses Indikators direkt vom ESF-Amt bis zum 31.01. des Jahres N berechnet, wobei als Kontrollgrundlage alle ESF+ Projekte der akkreditierten Einrichtung gelten, die sich im Kalenderjahr N-1 im Status „Endabrechnung validiert“ befinden. Sind keine Projekte des ESF+ verfügbar, wird die Überprüfung anhand von Maßnahmen durchgeführt, die aus anderen öffentlichen Mitteln oder aus europäischen Mitteln finanziert werden, die von anderen Verwaltungen gewährt werden.

Für die Prüfung des Niveaus der Planungseffizienz sind folgende Indikatoren vorgesehen:

Übersicht „Niveau der Planungseffizienz“

Indikator	Element	Berechnungsindizes	Min. Grenzwert	Verfügbarkeit der Daten
Planungseffizienz	Interne Planungseffizienz	Abgerechnete finanzielle Ressourcen GETEILT DURCH Genehmigte finanzielle Ressourcen	90%	nach kontrollierter und validierter Endabrechnung
	Externe Planungseffizienz	Zugelassene finanzielle Ressourcen GETEILT DURCH Genehmigte finanzielle Ressourcen	85%	nach kontrollierter und validierter Endabrechnung

AA5.2 – Erfolgsquote der Maßnahme

Dieser Indikator macht sich die Notwendigkeit zu eigen, die traditionelle Auffassung für den Erfolg einer Maßnahme zu überdenken und stellt die Fähigkeit in den Mittelpunkt, die Bedürfnisse des Einzelnen richtig zu erkennen, und zwar sowohl in Bezug auf die Notwendigkeit, Kompetenzen zu erwerben, die für den eigenen Ausbildungs- und Berufsweg zweckmäßig sind, auch wenn diese nicht in Form von Abschlusszeugnissen und Titeln formalisiert sind, als auch in Bezug auf eine persönliche Unterstützung, die darauf abzielt, schwierige Situationen oder Krisen während des Schul- und Arbeitslebens zu überwinden. Mit anderen Worten gilt eine Maßnahme dann als erfolgreich, wenn sie es den Teilnehmern ermöglicht, „nützliche Vorteile“ zu erwerben, d. h. anerkannte und möglicherweise zertifizierte Lernerfolge oder persönliche Fähigkeiten.

Die Prüfung des Bildungserfolgs beruht auf dem Vergleich zwischen der Berechnung der Erfolgsindikatoren aller von der akkreditierten Einrichtung durchgeführten Bildungsmaßnahmen und dem vorgegebenen Parameter. Dieser Vergleich ermöglicht es, den Prozentsatz derjenigen, die am Ende der Maßnahme aktiv sind und mindestens die erforderliche Mindestteilnahme gewährleistet haben, mit der Zahl der für das Projekt zugelassenen Teilnehmer zu vergleichen.

Für die Aufrechterhaltung der Akkreditierung und die Verwaltung des Punktekongingents (vgl. Abs. 9) wird der Wert dieses Indikators direkt vom ESF-Amt bis zum 31.01. des Jahres N berechnet, wobei als Kontrollgrundlage alle ESF+ Projekte der akkreditierten Einrichtung gelten, die sich im Kalenderjahr N-1 im Status „Endabrechnung validiert“ befinden. Sind keine Projekte des ESF+ verfügbar, wird die Überprüfung anhand von Maßnahmen durchgeführt, die aus anderen öffentlichen Mitteln oder aus europäischen Mitteln finanziert werden, die von anderen Verwaltungen gewährt werden.

Übersicht „Erfolgsquote der Maßnahme“

Indikator	Berechnungsindizes	Min. Grenzwert	Verfügbarkeit der Daten
Indikator des Bildungserfolgs	Aktive Teilnehmer/innen	90%	nach kontrollierter und validierter Endabrechnung
	GETEILT DURCH genehmigte Teilnehmer/innen		nach Genehmigung der Maßnahme

AA5.3 – Umsetzungsquote

Dieser Indikator erfordert den Nachweis der Umsetzungsquote der Maßnahme, also des Verhältnisses zwischen der Gesamtzahl der tatsächlich am Ende der Maßnahme anerkannten Stunden und der Gesamtzahl der zum Zeitpunkt der Genehmigung des Projektvorschlags anerkannten Stunden.

Für die Aufrechterhaltung der Akkreditierung und die Verwaltung des Punktekongingents (vgl. Abs. 9) wird der Wert dieses Indikators direkt vom ESF-Amt bis zum 31.01. des Jahres N berechnet, wobei als Kontrollgrundlage alle ESF+ Projekte der akkreditierten Einrichtung gelten, die sich im Kalenderjahr N-1 im Status „Endabrechnung validiert“ befinden. Sind keine Projekte des ESF+ verfügbar, wird die Überprüfung anhand von Maßnahmen durchgeführt, die aus anderen öffentlichen Mitteln oder aus europäischen Mitteln finanziert werden, die von anderen Verwaltungen gewährt werden.

Übersicht „Umsetzungsquote“

Indikator	Berechnungsindizes	Min. Grenzwert	Verfügbarkeit der Daten
Indikator der Umsetzungsquote	Zulässige Projektdauer GETEILT DURCH Genehmigte Projektdauer	90%-95%	nach kontrollierter und validierter Endabrechnung nach Genehmigung der Maßnahme

AA5.4 – Zufriedenheitsgrad

Für diesen Indikator ist der Nachweis des Zufriedenheitsgrads der Teilnehmenden am Ende des Kurses erforderlich.

Die Überprüfung des Zufriedenheitsgrades basiert auf Umfragen bei den betroffenen Personen, insbesondere bei den Empfänger/innen. Der Prozentsatz der Zufriedenheit muss mit dem vom ESF-Amt vorgegebenen Parameter verglichen werden.

Der Zufriedenheitsgrad der Teilnehmenden wird anhand des Mittelwerts der Punktezahl der Zufriedenheitsbewertung jedes Empfängers pro Kurs auf der Grundlage der Daten jedes einzelnen Projekts ermittelt.

Die Ergebnisse dieser Berechnungen (arithmetischer Mittelwert der Kurse) müssen mit dem folgenden Parameter verglichen werden: positive Bewertung von mindestens 70 % der Teilnehmenden.

Für die Aufrechterhaltung der Akkreditierung und die Verwaltung des Punktekongingents (vgl. Abs. 9) wird der Wert dieses Indikators direkt vom ESF-Amt bis zum 31.01. des Jahres N berechnet, wobei als Kontrollgrundlage alle ESF+ Projekte der akkreditierten Einrichtung gelten, die sich im Kalenderjahr N-1 im Status „Endabrechnung validiert“ befinden. Sind keine Projekte des ESF+ verfügbar, wird die Überprüfung anhand von Maßnahmen durchgeführt, die aus anderen öffentlichen Mitteln oder aus europäischen Mitteln finanziert werden, die von anderen Verwaltungen gewährt werden.

Überprüfung

Das ESF-Amt prüft anhand der in der folgenden Tabelle aufgeführten Unterlagen, ob die betreffenden Anforderungen erfüllt sind.

Bereich A – Effizienz und Wirksamkeit			
Anforderung	Unterlagen und Nachweise	Überprüfung – Zeiten und Modalitäten	Verweis – Checkliste Akkreditierung
AA5.1 – Niveau der Planungseffizienz	Von der Einrichtung selbst berechneter Wert des Indikators	Bei der Akkreditierung: Kontrolle on desk/von Amts wegen des von der zu akkreditierenden Einrichtung berechneten Werts des Indikators;	- Checkliste AA5 - Kontrollpunkt AA5.1 a)

		Bei der stichprobenartigen Überprüfung für die Beibehaltung der Akkreditierung: Kontrolle der Angemessenheit der im Informationssystem vorhandenen Indikatoren.	
<i>AA5.2 – Niveau des Bildungserfolgs</i>	Von der Einrichtung selbst berechneter Wert des Indikators.	Siehe oben	- Checkliste AA5 - Kontrollpunkt AA5.2 a)
<i>AA5.3 – Umsetzungsquote</i>	Von der Einrichtung selbst berechneter Wert des Indikators.	Siehe oben	- Checkliste AA5 - Kontrollpunkt AA5.3 a)
<i>AA5.4 – Zufriedenheitsgrad</i>	Von der Einrichtung selbst berechneter Wert des Indikators.	Siehe oben	- Checkliste AA5 - Kontrollpunkt AA5.4 a)

AA6 – Netzwerk mit den territorialen Akteuren

Diese Anforderung gilt für die Fähigkeit der Einrichtung, effektive formelle Beziehungen zu den verschiedenen Akteuren des Bildungssystems, des produktiven Umfelds, des Arbeitsmarkts und der Sozialdienste der Provinz Bozen herzustellen, um die eigenen Bildungsmaßnahmen zu verbessern.

AA6.1 – Vorhandene Beziehung zu den Akteuren der Systeme, die im territorialen Netzwerk der Bildungs-, Orientierungs-, Begleitungs- und sozialpädagogischen Betreuungsdienste tätig sind

Die Einrichtung muss nachweisen, dass sie Beziehungen zu den Akteuren der Systeme unterhält, die im territorialen Netzwerk der Bildungs-, Orientierungs-, Begleitungs- und sozialpädagogischen Betreuungsdienste tätig sind.

Die Anforderung ist dann erfüllt, wenn ein formelles, strukturiertes und kontinuierliches Instrument für den Vergleich und den Dialog mit mindestens einem Akteur, der in den genannten Bereichen tätig ist und der sich im Gebiet der Provinz Bozen befindet, vorhanden ist und verwendet wird. Das bedeutet, dass die zu akkreditierende Einrichtung nachweisen muss, dass sie mit mindestens einem Akteur des Bildungssystems (Aus- und/oder Weiterbildung) formell zusammenarbeitet.

Die formellen Mittel für die Beziehung zielen auf die Erstellung/Erbringung des Angebots für Bildungs- und/oder Orientierungs- und/oder Begleitungs- und/oder sozialpädagogische Betreuungsdienstleistungen und

auf die Bewertung der Bedarfsanalyse, der Entwicklung und Planung sowie der Auswirkung der umgesetzten Bildungsmaßnahmen ab.

Der Nachweis des Netzwerks erfolgt zunächst durch das Vorhandensein von formellen Abkommen (zum Beispiel: Protokolle, Vereinbarungen, Gründungsurkunden, Dokumente usw.), die die Beteiligung der zu akkreditierenden Einrichtung und der betroffenen Rechtsträger belegt, die die Zusammenarbeit bezüglich der im vorigen Punkt genannten Aktivitäten betreffen und später durch die Vorlage von Unterlagen bezüglich gemeinsamer Besprechungen und Aktivitäten (z.B. Besprechungsprotokolle, gemeinsame Tätigkeiten usw.).

Zur Unterstützung der richtigen Abfassung des formellen Abkommens wird auf die beiliegenden Checklisten und auf die folgende als Beispiel aufgeführte Übersicht verwiesen.

Im Falle einer Akkreditierung muss die Einrichtung innerhalb von drei Jahren nachweisen, dass sie die Erstellung/Erbringung des Angebots für Bildungs- und/oder Orientierungs- und/oder Begleitungs- und/oder sozialpädagogische Betreuungsdienstleistungen und Bewertung der Bedarfsanalyse, die Entwicklung und Planung sowie die Auswirkung der umgesetzten Bildungsmaßnahmen umgesetzt bzw. daran mitgearbeitet hat. Zu diesem Zweck muss die Einrichtung Nachweise über die im Rahmen der Kooperationen durchgeführten Aktivitäten vorlegen, wie beispielsweise Berichte, Veröffentlichungen, Sitzungsprotokolle, Organisation von Veranstaltungen usw.

AA6.2 – Vorhandene Beziehungen zu Akteuren des sozialwirtschaftlichen und produktiven lokalen Umfelds

Die Einrichtung muss nachweisen, dass sie formelle Beziehungen zu lokalen Akteuren des sozialwirtschaftlichen Umfelds unterhält. Die Beziehung wird beispielsweise durch Protokolle, Vereinbarungen, Gründungsurkunden, Dokumente usw. belegt.

AA6.2.1 – Beziehungen zu Akteuren, die in der Produktions- und Arbeitswelt des Dritten Sektors in der Provinz Bozen tätig sind

Die Anforderung ist dann erfüllt, wenn ein strukturiertes und kontinuierliches Instrument für den Vergleich und den Dialog mit mindestens einem in der Provinz Bozen tätigen Akteur, der die Produktions- und Arbeitswelt des Dritten Sektors vertritt, vorhanden ist und verwendet wird.

Die formellen Mittel für die Beziehung zielen auf die Erstellung/Erbringung des Angebots für Bildungsdienstleistungen und auf die Bewertung der jeweiligen Auswirkungen ab und dienen zur Erkenntnis, Erfassung und Auslegung des in der Provinz vorhandenen Bildungs- und Qualifikationsbedarfs.

Der Nachweis des Netzwerks erfolgt zunächst durch das Vorhandensein von formellen Abkommen (zum Beispiel: Protokolle, Vereinbarungen, Gründungsurkunden, Dokumente usw.), die von der Bildungseinrichtung und von den betroffenen Rechtsträgern unterschrieben sind, und später durch die Erstellung von Unterlagen infolge von gemeinsamen Besprechungen und Aktivitäten (z.B. Besprechungsprotokolle, gemeinsame Tätigkeiten usw.).

Zur Unterstützung der richtigen Abfassung des formellen Abkommens wird auf die beiliegenden Checklisten und auf die folgende als Beispiel aufgeführte Übersicht verwiesen.

Unter Akteur der Produktions- und Arbeitswelt versteht man eine öffentliche oder private Körperschaft, die Unternehmen, Arbeitnehmer oder deren Organisationen assoziiert und für einen Sektor oder einen für die lokale Wirtschaft relevanten Bereich repräsentativ ist. Als Beispiel ohne Anspruch auf Vollständigkeit sind unter diesem Begriff Rechtsträger wie Gewerkschaftsorganisationen der Arbeitgeber und Arbeitnehmer, bilaterale Körperschaften, Handelskammern, Berufsverbände und Unternehmerkonsortien zusammengefasst, vorausgesetzt, sie sind für Sektoren oder Bereiche nachweislich repräsentativ. Dieser Begriff schließt hingegen als Beispiel ohne Anspruch auf Vollständigkeit Vereinigungen mit vorwiegend nicht repräsentativem Charakter aus, deren Aktivität ausschließlich oder nicht ausschließlich auf ihre Mitglieder gerichtet ist.

Als Vertreter des sozialen Umfelds (oder des „Dritten Sektors“) gilt eine öffentliche oder private Körperschaft, die Ausdruck der Bildungsbedürfnisse im Zusammenhang mit der Gewährleistung der Bedingungen zur Förderung der Chancengleichheit und territorial repräsentativ ist. Als Beispiel ohne Anspruch auf Vollständigkeit sind unter diesem Begriff Rechtsträger wie Sanitätsbetriebe, soziale Vereinigungen des Privatrechts und des so genannten „Dritten Sektors“, Beiräte für die Chancengleichheit, für den Schutz und die Förderung von Menschen mit Behinderung und der benachteiligten Bevölkerungsschichten zu nennen. Dieser Begriff schließt hingegen als Beispiel ohne Anspruch auf Vollständigkeit Vereinigungen mit vorwiegend nicht repräsentativem Charakter aus, deren Aktivität ausschließlich oder nicht ausschließlich auf ihre Mitglieder gerichtet ist. Der Nachweis der repräsentativen Bedingung ist von der die Akkreditierung beantragenden Einrichtung zu erbringen.

Im Falle einer Akkreditierung muss die Einrichtung innerhalb von drei Jahren nachweisen, dass sie die Erstellung/Erbringung des Angebots für Bildungsdienstleistungen und/oder die Bewertung der Bedarfsanalyse, die Entwicklung und Planung sowie die Auswirkung der umgesetzten Bildungsmaßnahmen bezüglich der Produktions- und Arbeitswelt und des Dritten Sektors der Provinz Bozen umgesetzt bzw. daran mitgearbeitet hat. Zu diesem Zweck muss die Einrichtung Nachweise über die im Rahmen der Kooperationen durchgeführten Aktivitäten vorlegen, wie beispielsweise Berichte, Veröffentlichungen, Sitzungsprotokolle, Organisation von Veranstaltungen usw.

AA6.2.2 – Anknüpfen von Beziehungen zu repräsentativen Akteuren der Provinz Bozen für verschiedene Zielgruppen

Es ist ein strukturiertes und kontinuierliches Instrument für den Vergleich und den Dialog mit mindestens einem in der Provinz Bozen tätigen Akteur erforderlich, der verschiedene Zielgruppen vertritt, an die sich die Bildungsmaßnahmen der zu akkreditierenden Einrichtung üblicherweise richten.

Nur bei Bildungsmaßnahmen, die sich an Jugendliche zwischen 16 und 18 Jahren richten, muss auch ein formeller Vorgang für das Management der Beziehungen zu den Familien der Schüler mit einer Dokumentation für mindestens zwei Besprechungen pro Jahr vorgelegt und angewendet werden.

Die zu akkreditierende Einrichtung muss die Zielgruppe definieren, an die sie sich vorwiegend wendet, damit das Abkommen gemeinsam mit einem für diese Zielgruppe repräsentativen Akteur verfasst werden kann.

Die formellen Mittel für die Beziehung zielen auf die Erstellung/Erbringung des Angebots für Bildungsdienstleistungen und auf die Bewertung der jeweiligen Auswirkungen ab und dienen zur Erkenntnis, Erfassung und Auslegung des in der Provinz vorhandenen expliziten (oder impliziten) Bildungs- und Qualifikationsbedarfs der verschiedenen Zielgruppen, an welche sich die Aktivität der Einrichtung richtet.

Der Nachweis des Netzwerks erfolgt zunächst durch das Vorhandensein eines formellen Abkommens (zum Beispiel: Protokolle, Vereinbarungen, Gründungsurkunden, Dokumente usw.), die von der Bildungseinrichtung und von den jeweiligen Subjekten unterschrieben sind, und später durch die Erstellung von Unterlagen infolge von gemeinsamen Besprechungen und Aktivitäten (z.B. Besprechungsprotokolle, gemeinsame Tätigkeiten usw.).

Zur Unterstützung der richtigen Abfassung des formellen Abkommens wird auf die beiliegenden Checklisten und auf die folgende als Beispiel aufgeführte Übersicht verwiesen.

Unter den für die verschiedenen Nutzer repräsentativen Akteuren können als Beispiel ohne Anspruch auf Vollständigkeit Familien für Jugendliche von 16 bis 18 Jahren, Vereinigungen für Menschen mit besonderen Bedürfnissen usw. genannt werden. Der Beweis der repräsentativen Bedingung obliegt auf jeden Fall der zu akkreditierenden Einrichtung. Dies umfasst auch die Unternehmen, die eine Bildungsfunktion ausüben, indem sie Praktikums- oder Lehrplätze zur Verfügung stellen, und somit an der Durchführung von Bildungswegen mit Austausch zwischen Schule und Betrieb und von Bildungswegen im Rahmen integrierter Pole und Distrikte mitarbeiten, vorausgesetzt, dass dies von der zu akkreditierenden Einrichtung nachgewiesen werden kann.

Im Falle einer Akkreditierung muss die Einrichtung innerhalb von drei Jahren nachweisen, dass sie die Erstellung/Erbringung des Angebots für Bildungsdienstleistungen und/oder die Bewertung der

Bedarfsanalyse, die Entwicklung und Planung sowie die Auswirkung der umgesetzten Bildungsmaßnahmen in enger Zusammenarbeit mit den für die verschiedenen Zielgruppen repräsentativen Einrichtungen der Provinz Bozen umgesetzt bzw. daran mitgearbeitet hat. Zu diesem Zweck muss die Einrichtung Nachweise über die im Rahmen der Kooperationen durchgeführten Aktivitäten vorlegen, wie beispielsweise Berichte, Veröffentlichungen, Sitzungsprotokolle, Organisation von Veranstaltungen usw.

Überprüfung

Das ESF-Amt prüft anhand der in der folgenden Tabelle aufgeführten Unterlagen, ob die betreffenden Anforderungen erfüllt sind.

Bereich A – Netzwerk mit den territorialen Akteuren			
Anforderung	Unterlagen und Nachweise	Überprüfung – Zeiten und Modalitäten	Verweis – Checkliste Akkreditierung
<i>AA6.1 – Vorhandene Beziehung zu den Akteuren der Systeme, die im territorialen Netzwerk der Bildungs-, Orientierungs-, Begleitungs- und sozialpädagogischen Betreuungsdienste tätig sind</i>	- Unterlagen zum Nachweis der Beziehung mit den in der Provinz Bozen tätigen Akteuren des Bildungssystems. - Vom gesetzlichen Vertreter unterzeichnete Ersatzerklärung einer Notariatsurkunde bezüglich der oben genannten Verpflichtungen.	- Bei der ersten Akkreditierung: Überprüfung <i>on desk</i> der Unterlagen; - Bei einer Änderung: Überprüfung <i>on desk</i> der Unterlagen; - Bei der stichprobenartigen Überprüfung für die Beibehaltung der Akkreditierung: Es ist zu beachten, dass für diese Anforderung bei 100 % der akkreditierten Einrichtungen alle drei Jahre eine Überprüfung <i>on desk</i> durchgeführt wird (vgl. Abs. 9.3).	- Checkliste AA6 - Kontrollpunkt AA6.1 a)
<i>AA6.2 – Vorhandene Beziehungen zu Akteuren des sozialwirtschaftlichen und produktiven lokalen Umfelds</i>	AA6.2.1 - Dokument zum Nachweis der Beziehung zu Akteuren der Produktions- und Arbeitswelt des Dritten Sektors, die in der Provinz Bozen tätig sind. AA6.2.2 - Abkommen mit repräsentativen Akteuren, die verschiedene Zielgruppen vertreten, die in der Provinz Bozen tätig sind.	Siehe oben	- Checkliste AA6 - Kontrollpunkt AA6.2.1 a) - Kontrollpunkt AA6.2.2 a)

Beispielsweise

Übersicht „Abkommen: Vorschlag für den Inhalt des Abkommens“

Am (Datum angeben) wird dieses Abkommen

zwischen

(Daten der zu akkreditierenden Einrichtung angeben) und (Daten des vertretenden Akteurs angeben, mit dem das Abkommen getroffen wird) getroffen.

Zweck der Beziehung angeben.

Ziele der Beziehung erklären.

Inhalt und Aktivität der Beziehung im Detail angeben.

Aufgabe jedes einbezogenen Akteurs beschreiben.

Angeben, ob die Beziehung Besprechungen zwischen den einbezogenen Akteuren vorsieht, und Termine dieser Besprechungen angeben (mindestens zweimal im Jahr).

Möglichkeiten zum Nachweis der Besprechungen und der gemeinsam ausgeführten Tätigkeiten angeben.

Dauer der Beziehung angeben (mindestens ein Jahr ab dem Datum der Akkreditierung).
Fallweise die Klausel der stillschweigenden Verlängerung hinzufügen.

Stempel und Unterschrift beider Akteure des Protokolls.

6 Bereich B – Anforderungen für die provisorische ESF+ Akkreditierung

Rechtsträger, die noch nie Bildungs- und/oder Orientierungsmaßnahmen durchgeführt haben, die mit von der Autonomen Provinz Bozen verwalteten öffentlichen Förderungen unterstützt wurden, oder Einrichtungen die in den zwei Jahren vor der Beantragung der Akkreditierung Ausbildungs-, Orientierungs-, Begleitungs- und/oder sozialpädagogischen Betreuungsmaßnahmen mit den vorgenannten Mitteln durchgeführt haben, die weniger als insgesamt 300 Stunden für die Begünstigten umfassten, **können eine provisorische Akkreditierung beantragen. Dazu sind, sofern anwendbar, dieselben Schritte wie für die endgültige Akkreditierung zu befolgen.**

Wie in den folgenden Abschnitten dargelegt, ist der Rechtsträger, der den provisorischen Akkreditierungsantrag stellt, nicht verpflichtet, den Besitz folgender Anforderungen nachzuweisen:

- die subjektive Anforderung einer bereits in der von der Autonomen Provinz Bozen finanzierten Bildungs- und/oder Orientierungs- und/oder Begleitungs- und/oder sozialpädagogischen Betreuungstätigkeit gewonnenen Erfahrung (vgl. AA1.2);
- die Teilanforderung, dass die Aktivitäten im Bereich Ausbildung und/oder Orientierung und/oder Begleitung und/oder sozialpädagogische Unterstützung, die anhand der Daten des letzten genehmigten Jahresabschlusses überprüfbar sind, den Gesamtwert der Produktion überwiegen.
- die Anforderungen an Effizienz und Wirksamkeit (vgl. AA5);
- die Anforderung des bestehenden Netzwerks mit den territorialen Akteuren (vgl. AA6).

AA1 – Subjektive Anforderungen für die Akkreditierung

Bei den zu akkreditierenden Rechtsträgern handelt es sich um private Einrichtungen, die unabhängig von ihrer Rechtsform vom ESF+ der Autonomen Provinz Bozen kofinanzierte Ausbildungs- und/oder Berufsorientierungs- und/oder Berufsbegleitungs- und/oder sozialpädagogische Betreuungsmaßnahmen für Dritte organisieren und durchzuführen.

Im Allgemeinen muss für die Akkreditierung nachgewiesen werden, dass es sich bei der zu akkreditierenden Einrichtung um eine organisierte und auf Ausbildungstätigkeiten ausgerichtete Struktur handelt, d. h., dass zu ihren satzungsgemäßen Zwecken die Ausübung von „Ausbildungs- und/oder Orientierungs- und/oder Begleitungs- und/oder sozialpädagogischen Betreuungsaktivitäten“ gehört, auch wenn diese nicht ausschließlich, aber in jedem Fall überwiegend ausgeübt werden. Zudem ist die Eintragung in das Handelsregister bei der für das Gebiet zuständigen Handelskammer, sofern von den geltenden Vorschriften vorgesehen, erforderlich.

AA1.1 – Art der antragstellenden Einrichtung

Es sind die Bestimmungen für die Anforderung AA1.1 des Bereichs A zu beachten.

AA1.2 – Gewonnene Erfahrung

Diese Anforderung ist für die provisorische ESF+ Akkreditierung nicht erforderlich. Sie muss innerhalb von zwei Jahren nach Erteilung der provisorischen Akkreditierung erfolgen. Die Überprüfung des Vorhandenseins dieser Teilvoraussetzung für die in Bereich B akkreditierte Einrichtung erfolgt im Rahmen des Antrags auf endgültige Akkreditierung (vgl. Abs. 6.1) 2 Jahre nach dem provisorischen Akkreditierungsakt, und zwar auf der Grundlage der Durchführung von Bildungs- und/oder Orientierungs- und/oder Begleitungs- und/oder sozialpädagogischen Betreuungsmaßnahmen für Dritte, die durch öffentliche Beiträge (einschließlich ESF Mittel) finanziert werden, die vom Amt für den Europäischen Sozialfonds oder durch andere Organisationseinheiten der Autonomen Provinz Bozen verwaltet werden und/oder durch Mittel, die im Rahmen der Durchführung anderer ESF Maßnahmen in anderen Regionen/Provinzen für insgesamt 300 Stunden an Bildungs- und/oder Orientierungs- und/oder Begleitungs- und/oder sozialpädagogischen

Betreuungsmaßnahmen erhalten wurden, die den Empfänger/innen während der Gültigkeitsdauer der provisorischen Akkreditierung angeboten wurden. Für die Überprüfung sind die Bestimmungen für die Anforderung AA1.2 des Bereichs A zu beachten.

AA1.3 – Von der antragstellenden Einrichtung ausgeübte Tätigkeit

Zu den in der Gründungsurkunde oder in der Satzung der die Akkreditierung beantragenden Einrichtung ausdrücklich genannten Zielsetzungen, die in Form einer öffentlichen oder einer beglaubigten privaten Urkunde abgefasst sein müssen, muss die Ausübung von „Ausbildungs- und/oder Orientierungs- und/oder Begleitungs- und/oder sozialpädagogischen Betreuungsmaßnahmen“ oder eine gleichwertige Definition genannt werden, auch wenn dies nicht der ausschließliche Zweck ist. Sollte der Rechtsträger seine Satzung ändern, muss der Zweck der Ausbildung oder Orientierung und/oder der Begleitung und/oder sozialpädagogischen Betreuung für die Aufrechterhaltung der Akkreditierung bestehen bleiben. Die geänderte Satzung muss dem Amt des Europäischen Sozialfonds übermittelt werden (vgl. Kap. 9.1 *Veränderungen der Akkreditierung*).

Im Rahmen des Antrags auf endgültige Akkreditierung (vgl. Abs. 6.1) muss die Einrichtung, nach Ablauf von 2 Jahren seit dem provisorischen Akkreditierungsakt, nachweisen, dass ihre Tätigkeit überwiegend im Bereich Bildung und/oder Orientierung und/oder Begleitung und/oder sozialpädagogische Betreuung liegt. Zu diesem Zweck ist eine eigenverantwortete Erklärung des gesetzlichen Vertreters der zu akkreditierenden Einrichtung erforderlich, sowie eine beeidigte und unterzeichnete Bescheinigung eines im nationalen Register eingetragenen gesetzlichen Rechnungsprüfers, in der bestätigt wird, dass die Anforderung hinsichtlich der für AA1.3 des Bereichs A vorgesehenen Gesamtleistung erfüllt wurde. Insbesondere müssen mindestens 51% der Gesamtleistung – anhand der Daten des letzten genehmigten Haushaltsplans überprüfbar – auf Ausbildungs- und/oder Orientierungs- und/oder Begleitungs- und/oder sozialpädagogische Betreuungsmaßnahmen entfallen. Was die Überprüfung angeht, wird auf AA 1.3 des Bereichs A verwiesen.

Abweichend von den vorstehenden Bestimmungen gilt bei der Beantragung der endgültigen Akkreditierung für Berufsverbände sowie deren Dienstleistungsgenossenschaften aufgrund der besonderen Natur und des institutionellen Zwecks dieser Einrichtungen die Verpflichtung, mindestens 51% des Produktionswertes für die oben genannten Tätigkeiten aufzuwenden nicht. Daher reicht es für diese aus, dass ihre Satzung ausdrücklich die Durchführung von Ausbildungs- und/oder Orientierungs- und/oder Begleitungs- und/oder sozialpädagogischen Unterstützungsmaßnahmen als Zweck vorsieht, auch wenn diese nicht vorherrschend sind.

Überprüfung

Es sind die Bestimmungen für die *Subjektiven Anforderungen für die Akkreditierung* (AA1) des Bereichs A zu beachten.

AA2 – Infrastruktur- und Logistikanforderungen

Diese Akkreditierungsanforderung umfasst die folgenden Teilanforderungen:

- AA2.1 Operativer Sitz und Unterrichtsraum der zu akkreditierenden Einrichtungen
- AA2.2 Geeignete Zweckbestimmung der Räumlichkeiten
- AA2.3 Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen für die Sicherheit am Arbeitsplatz
- AA2.4 Abbau und Beseitigung der architektonischen Barrieren
- AA2.5 Erreichbarkeit und Sichtbarkeit der Räumlichkeiten
- AA2.6 Einrichtungen und Ausstattungen

AA2.1 – Operativer Sitz und Unterrichtsraum der zu akkreditierenden Einrichtungen

Es sind die Bestimmungen für die Anforderung AA2.1 des Bereichs A zu beachten.

AA2.2 – Geeignete Zweckbestimmung der Räumlichkeiten

Es sind die Bestimmungen für die Anforderung AA2.2 des Bereichs A zu beachten.

AA2.3 – Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen für die Sicherheit am Arbeitsplatz

Es sind die Bestimmungen für die Anforderung AA2.3 des Bereichs A zu beachten.

AA2.4 – Abbau und Beseitigung der architektonischen Barrieren

Es sind die Bestimmungen für die Anforderung AA2.4 des Bereichs A zu beachten.

AA2.5 – Erreichbarkeit und Sichtbarkeit der Räumlichkeiten

Es sind die Bestimmungen für die Anforderung AA2.5 des Bereichs A zu beachten.

AA2.6 – Einrichtungen und Ausstattungen

Es sind die Bestimmungen für die Anforderung AA2.6 des Bereichs A zu beachten.

Überprüfung

Es sind die Bestimmungen für Anforderungen an die *Infrastruktur- und Logistikanforderungen* (AA2) des Bereichs A zu beachten.

AA3 – Wirtschaftlich-finanzielle Vertrauenswürdigkeit

Mit dieser Anforderung soll ein Mindestniveau der wirtschaftlich-finanziellen Vertrauenswürdigkeit der akkreditierten Rechtssubjekte, die die Bildungsmaßnahmen ausführen, gewährleistet werden. Diese Anforderung ist auf das zu akkreditierende Rechtssubjekt bezogen und gilt sowohl für die wirtschaftlich-finanzielle Vertrauenswürdigkeit der zu akkreditierenden Einrichtung (vgl. AA3.1) als auch für die wirtschaftlich-finanzielle Vertrauenswürdigkeit des gesetzlichen Vertreters der zu akkreditierenden Einrichtung (vgl. AA3.2).

AA3.1 – Wirtschaftlich-finanzielle Vertrauenswürdigkeit der zu akkreditierenden Einrichtung

Es sind die Bestimmungen für die Anforderung AA3.1 des Bereichs A zu beachten.

Dennoch ist zu beachten, dass die Anforderung AA3.1.3 – *Buchführungssystem* für die provisorische ESF Akkreditierung nicht erforderlich ist.

AA3.2 – Wirtschaftlich-finanzielle Vertrauenswürdigkeit des gesetzlichen Vertreters der zu akkreditierenden Einrichtung

Es sind die Bestimmungen für die Anforderung AA3.2 des Bereichs A zu beachten.

Überprüfung

Es sind die Bestimmungen für Anforderungen an die *Wirtschaftlich-finanzielle Vertrauenswürdigkeit* (AA3) des Bereichs A zu beachten.

AA4 – Managementfähigkeiten und professionelle Fachkräfte

Die angemessene Ausstattung mit Verwaltungs- und Humanressourcen betrifft die umfassende Fähigkeit der Einrichtung, die verschiedenen, für die Erbringung der Bildungsdienstleistung erforderlichen Arbeitsabläufe zu steuern, und zwar hinsichtlich der Verwaltungsressourcen (Organisation und Abläufe) und der professionellen Fachkräfte (Referenzen) am akkreditierten operativen Sitz. Anhand dieses Kriteriums lässt sich die Gesamtkapazität der Subjekte zur Steuerung der Arbeitsprozesse (Direktion, wirtschaftlich-administratives Management, Bedarfsanalyse und -definition, Planung, Umsetzung) und der jeweiligen Tätigkeitsbereiche, die in der Vereinbarung zwischen Staat und Regionen vom 20. März 2008 festgelegt sind, feststellen. Es wird darauf hingewiesen, dass die korrekte Kontrolle jedes Prozesses das systematische Qualitätsmanagement und somit die ständige Überwachung aller Faktoren erfordert, die zur Ausführung des Prozesses beitragen. Beim Einreichen des Akkreditierungsantrags muss der Verantwortliche der Einrichtung eine Bezugsperson für die ESF-Akkreditierung ernennen. Diese Bezugsperson kann eventuell der gesetzliche Vertreter sein.

Die Einrichtung muss demnach für jeden akkreditierten operativen Sitz nachweisen, dass ein stabiler Kern mit mindestens 3 Mitarbeitern für mindestens 800 Stunden/Jahr zur Verfügung steht.

AA4.1 – Transparente Verwaltungsorganisation

Es sind die Bestimmungen für die Anforderung AA4.1 des Bereichs A zu beachten.

AA4.2 – Führung der Abwicklung der Arbeitsprozesse

Es sind die Bestimmungen für die Anforderung AA4.2 des Bereichs A zu beachten.

AA4.3 – Steuerung der Arbeitsprozesse

Es sind die Bestimmungen für die Anforderung AA4.3 des Bereichs A zu beachten.

Es ist zu beachten, dass die zu akkreditierende Einrichtung im Bereich B innerhalb von zwei Jahren nach Erteilung der provisorischen Akkreditierung mindestens eine Ressource garantieren muss, die über ein befristetes oder unbefristetes Arbeitsverhältnis mit der Einrichtung verbunden ist.

Überprüfung

Es sind die Bestimmungen für Anforderungen an die *Managementfähigkeiten und professionellen Fachkräfte* (AA4) des Bereichs A zu beachten.

AA5 – Effizienz und Wirksamkeit

Diese Anforderung ist für die provisorische Akkreditierung im Bereich B nicht erforderlich. Es ist zu beachten, dass die Anforderung innerhalb von zwei Jahren nach Erteilung der provisorischen Zulassung erfüllt sein muss, vgl. Abs. 6.1 und Abs. 9.5.12.

AA6 – Netzwerk mit den territorialen Akteuren

Diese Anforderung ist für die provisorische Akkreditierung im Bereich B nicht erforderlich. Es ist zu beachten, dass die Anforderung innerhalb von zwei Jahren nach Erteilung der provisorischen Zulassung erfüllt sein muss.

6.1 Vorgehensweise für die provisorische ESF+ Akkreditierung

Rechtsträger, die noch nie Bildungs- und/oder Orientierungs- und/oder Begleitungs- und/oder sozialpädagogische Betreuungsmaßnahmen durchgeführt haben, die mit von der Autonomen Provinz Bozen verwalteten öffentlichen Förderungen unterstützt wurden, oder Einrichtungen, die in den zwei Jahren vor der Beantragung der Akkreditierung Bildungs- und/oder Orientierungsmaßnahmen mit den vorgenannten Mitteln durchgeführt haben, bei denen weniger als insgesamt 300 Stunden **Bildungs- und/oder Orientierungs- und/oder Begleitungs- und/oder sozialpädagogische Betreuungsmaßnahmen** geleistet wurden, können eine provisorische Akkreditierung des operativen Sitzes beantragen. Dazu sind, sofern

anwendbar, dieselben Schritte wie für die endgültige Akkreditierung zu befolgen (vgl. Abs. 8 „Vorgehensweise für die allgemeine Akkreditierung“).

Die provisorische Akkreditierung wird für einen Zeitraum von zwei Jahren erteilt, in dem die Einrichtung keinen Kontrollen zur Aufrechterhaltung der Akkreditierung unterliegt.

Ab dem Tag nach Ablauf der provisorischen ESF+ Akkreditierung kann die betroffene Einrichtung die endgültige Akkreditierung beantragen. Dazu muss sie den entsprechenden Antrag im Informationssystem (vgl. Abs. 8.1) einreichen und die entsprechenden Unterlagen vorlegen, um nachzuweisen, dass die in der provisorischen Akkreditierung vorgesehenen Abweichungen überwunden wurden und die Einrichtung somit alle für die endgültige Akkreditierung erforderlichen Anforderungen erfüllt. Insbesondere muss die Einrichtung in den zwei Jahren der provisorischen Akkreditierung mindestens 300 Stunden Ausbildungs- und/oder Orientierungs- und/oder Begleitungs- und/oder sozialpädagogische Betreuungsmaßnahmen für Dritte durchgeführt haben, die mit öffentlichen Mitteln (inklusive der ESF+ Finanzierungen) der Autonomen Provinz Bozen und/oder mit Mitteln aus ESF+ Maßnahmen finanziert wurden, die auch in anderen Regionen/Provinzen durchgeführt wurden.

Nur für den Fall, dass die Einrichtung innerhalb von 5 Arbeitstagen nach Ablauf der provisorischen Akkreditierung einen Antrag auf endgültige Akkreditierung gestellt hat, gilt diese bis zum Abschluss der Vorprüfung für die Erteilung der endgültigen Akkreditierung als verlängert.

Für den Antrag auf endgültige Akkreditierung gelten die im ZWEITEN TEIL dieses Leitfadens dargelegten Verfahren. Sofern alle Überprüfungen erfolgreich verlaufen sind, wird die endgültige Akkreditierung nur bei der oben genannten Verlängerung nach Ablauf der provisorischen Akkreditierung erteilt.

Sollte für die Einreichung des Antrags auf endgültige Akkreditierung keine Bedingung auftreten, aufgrund derer die Einrichtung in den beiden Jahren der provisorischen Akkreditierung mindestens 300 Stunden Ausbildungs- und/oder Orientierungs- und/oder Begleitungs- und/oder sozialpädagogische Betreuungsmaßnahmen mit öffentlichen Mitteln der Autonomen Provinz Bozen durchgeführt haben muss, kann die Einrichtung die Verlängerung der provisorischen Akkreditierung um weitere sechs Monate beantragen. Der Antrag auf Verlängerung, der nur einmal gestellt werden kann, muss vor Ablauf der ersten provisorischen Akkreditierung gestellt werden und ist zu begründen. Bis zum Ablauf der sechsmonatigen Verlängerungsfrist kann die Einrichtung wie oben beschrieben die endgültige Akkreditierung beantragen.

Sollte die Einrichtung nach Ablauf des Zweijahreszeitraums die für die Einreichung des Antrags auf endgültige Akkreditierung oder für die Einreichung des Antrags auf Verlängerung notwendigen Anforderungen nicht erfüllen, verliert sie ihre Akkreditierung am Ende eines Widerrufsverfahrens (vgl. Abs. 9.5). Die Einrichtung kann erst 24 Monate nach Ablauf der provisorischen Akkreditierung einen erneuten Akkreditierungsantrag stellen.

Sollte die Einrichtung nach Ablauf der sechsmonatigen Verlängerung, die für die Einreichung des Antrags auf endgültige Akkreditierung immer noch nicht erfüllen, verliert sie ihre Akkreditierung definitiv. Die Einrichtung kann erst ein Jahr nach Ablauf der sechsmonatigen Verlängerung der provisorischen Akkreditierung erneut einen Antrag auf provisorische Akkreditierung stellen.

Einrichtungen, deren Akkreditierung nicht mehr gültig ist, dürfen die laufenden Ausbildungsmaßnahmen nur dann abschließen, wenn diese am Ende des sechsmonatigen Verlängerungszeitraums zu mehr als 50% der Projektaktivität abgeschlossen waren. Sollte die Projektaktivität noch nicht begonnen worden sein oder am Ende des sechsmonatigen Verlängerungszeitraums weniger als oder gleich 5% betragen, wird das Projekt aufgrund des Verfalls der Akkreditierungsanforderungen zurückgezogen. Für den Fall, dass die Projektaktivität am Ende des sechsmonatigen Verlängerungszeitraums zwischen 6% und 49% liegt, beurteilt das ESF-Amt von Fall zu Fall das öffentliche Interesse und die Zweckmäßigkeit eines Abschlusses der Projektaktivität.

7 Vereinfachte ESF+ Akkreditierung

Ein **vereinfachtes Akkreditierungsverfahren** sowohl hinsichtlich der Einstiegsanforderungen als auch der Anforderungen für die Beibehaltung des Akkreditierungsstatus gilt für:

- Einrichtungen, die auf der Grundlage spezifischer gesetzlicher Bestimmungen institutionell Bildungs- und/oder Orientierungs- und/oder Begleitungs- und/oder sozialpädagogische Betreuungsmaßnahmen durchführen;
- öffentliche oder gesetzlich anerkannte Universitäten mit Sitz in Südtirol;
- staatliche und private, anerkannte Berufsschulen und -institute;
- öffentliche Weiterbildungszentren/-einrichtungen;
- schulische Einrichtungen, die Teil des Systems der allgemeinen und beruflichen Bildung für die Ausübung ihrer institutionellen Tätigkeiten sind;
- Unternehmen, Agenturen und Einrichtungen, wie auch immer benannt, an denen die Provinz oder andere öffentliche Einrichtungen beteiligt sind und deren Aufgabe es ist, Ausbildungs- und Orientierungsdienste zu erbringen.

Die vorgenannten Stellen sind nicht verpflichtet, einen Akkreditierungsantrag gemäß Abs. 8.1 zu stellen.

Die vereinfachte Akkreditierung bedeutet, dass die Anforderungen für die Akkreditierung von Rechts wegen als erfüllt gelten, nachdem diese Einrichtungen spezifischen, durch ihre Rechtsnatur bedingten Vorschriften entsprechen.

Aus diesem Grund müssen die oben genannten Rechtsträger bei der Einreichung des ersten Antrags auf Kofinanzierung eines Projekts im Rahmen der Mittel des ESF+ PR der Autonomen Provinz Bozen nach Inkrafttreten dieses Leitfadens dem Antrag eine Selbsterklärung beifügen, in der sie bescheinigen, dass sie zu einer der oben genannten Kategorien gehören und somit standardmäßig in das Akkreditierungssystem ESF+ aufgenommen werden.

Einrichtungen mit vereinfachtem Akkreditierungsverfahren **unterliegen allerdings den Kontrollmechanismen zur Aufrechterhaltung der Akkreditierung in Bezug auf:**

- Meldepflicht für eingetretene Veränderungen (vgl. Abs. 9.1), insbesondere bei Veränderungen des Rechtsstatus oder anderer Informationen zur Einrichtung, die ihren Status als Einrichtung mit vereinfachter Akkreditierung ändern können;
- das in Abschnitt 9.2 erwähnte Verwaltungssystem des Punktekongingents („Punktekongingent“);
- das in Abschnitt 9.3 genannte Kontrollsystem („Kontrollen“), einschließlich der Überprüfungen für die Aufrechterhaltung der Akkreditierung zum Nachweis der Dauerhaftigkeit der Anforderungen AA5 („Effizienz und Wirksamkeit“);
- den Mechanismus zur Aufdeckung von Nichtkonformitäten sowie die Verfahren gemäß Abs. 9.4, 9.5 und 9.6 (Aufhebung, Widerruf und Verzicht).

8 Akkreditierungsverfahren

In diesem Teil des Leitfadens werden die wichtigsten Aspekte des gesamten Akkreditierungsverfahrens unter Anwendung des Grundsatzes der transparenten Verwaltung beschrieben.

8.1 Akkreditierungsantrag

8.1.1 Einreichung des Antrags

Der Akkreditierungsantrag wird von der antragstellenden Einrichtung online über die Anwendungssoftware CoheMon des Büros des Europäischen Sozialfonds eingereicht. Die zu akkreditierende Einrichtung erhält die Empfangsbestätigung (mit Protokollnummer) des Antrags über dieses Online-Portal.

Das ESF-Amt der Autonomen Provinz Bozen prüft die Zulässigkeit des Akkreditierungsantrags. Der Antrag ist zulässig, wenn die zu akkreditierende Einrichtung nachweislich die in diesem Leitfaden beschriebenen Anforderungen erfüllt und die angeforderte Dokumentation richtig und vollständig vorgelegt hat. Der Antrag ist nicht zulässig, wenn die zu akkreditierende Einrichtung die von diesem Leitfaden vorgesehenen Anforderungen nicht erfüllt und/oder die geforderte Dokumentation nicht richtig bzw. nicht vollständig ist. Die Unzulässigkeit des Antrags wird der zu akkreditierenden Einrichtung vom ESF-Amt mitgeteilt.

Die Einrichtung hat während des gesamten Programmplanungszeitraums jederzeit die Möglichkeit, den Akkreditierungsantrag zu stellen. Um an einem öffentlichen Aufruf für die Finanzierung von ESF- Projekten teilzunehmen, muss die Einrichtung den Akkreditierungsantrag bis zur Ablauffrist des Aufrufes einreichen. Um zu vermeiden, dass eventuelle technische Probleme des IT-Systems das korrekte Hochladen und die Übermittlung des Akkreditierungsantrags verhindern, wird den Einrichtungen nahegelegt, sich rechtzeitig vor Ablauf der Frist des Aufrufes um die für die Übermittlung des Akkreditierungsantrags erforderlichen Tätigkeiten zu kümmern.

Die Einrichtung muss auf jeden Fall bei Beginn der Projektstätigkeit akkreditiert sein.

Zur Akkreditierung muss die Einrichtung die nachstehend aufgelisteten Verpflichtungen übernehmen:

- Zustimmung zu der vom ESF-Amt jederzeit durchführbaren Kontrolle, auch in Form von Inspektionen, zur Feststellung des Bestehens der Akkreditierungsanforderungen;
- Ausreichender Versicherungsschutz für den operativen Sitz und etwaige zusätzliche Schulungsräume für Unfall- und Haftpflichtrisiken (Haftpflichtversicherung);
- Anwendung der Tarifverträge für die jeweiligen Kategorien der Arbeitnehmer und – im Fall von Arbeitsverträgen ohne Beschäftigungsverhältnis – der für solche Arbeitsformen gültigen Vereinbarungen und Tarifverträge.

Die zu akkreditierende Einrichtung erklärt die Einhaltung der oben genannten Verpflichtungen bei der Antragstellung mittels Online-Anwendungssoftware.

Die zu akkreditierende Einrichtung muss in Person ihres gesetzlichen Vertreters mittels Eigenerklärung oder Ersatzerklärung des Notariatsakts nach Art. 46 und 47, DPR Nr. 445/2000 Folgendes erklären:

- Einhaltung der gültigen Sicherheitsvorschriften für Ausstattungen und Betriebsmittel bei dem zu akkreditierenden operativen Sitz und Unterrichtsraum.
- Einhaltung der gültigen Vorschriften für den Gesundheitsschutz, die Arbeitssicherheit und die Benutzbarkeit der Räume;
- Kein Vorliegen von Konkurs, Liquidation, Konkursabwendungsvergleich oder ähnlichen Situationen oder eines Verfahrens zur Erklärung einer solchen Situation gegenüber der zu akkreditierenden Einrichtung oder ihrem gesetzlichen Vertreter;
- Einhaltung der Pflichten zur Zahlung von Steuern und Abgaben gemäß der nationalen Gesetzgebung;
- Einhaltung der Pflichten zur Zahlung von Sozialversicherungsbeiträgen und aller daraus abgeleiteten Verpflichtungen;

- Einhaltung der Rechtsvorschriften, die das Recht auf Arbeit für Menschen mit Behinderungen regeln (Gesetz Nr. 68 vom 12. März 1999).
- Einrichtung eines separaten Buchführungssystems oder eines geeigneten Buchführungscode für alle Transaktionen im Rahmen der vom ESF finanzierten Projekte unter Beachtung der staatlichen Buchführungsvorschriften;
- Aufbewahrung und Verfügbarkeit aller Dokumente für genehmigte Projekte im Hinblick auf die vorliegende Programmplanung sowie Angabe ihres Aufbewahrungsorts und jeder eventuellen Änderung;
- Kein Vorliegen rechtskräftiger Verurteilungen des gesetzlichen Vertreters wegen schwerer Straftaten (Strafmaß 3 Jahre oder mehr) oder strafbarer Handlungen gegen den Staat oder die Gemeinschaft oder wegen Teilnahme an einer kriminellen Vereinigung oder an einer mafiaartigen Vereinigung gemäß Gesetz Nr. 575/65 in geltender Fassung sowie wegen Korruption, Betrug oder Geldwäsche;
- Vom gesetzlichen Vertreter unterzeichnete Ersatzerklärung des Notorietätsakts zum Nachweis, dass die Einrichtung in den letzten zwei Jahren vor der Einreichung des Akkreditierungsantrags tatsächlich Ausbildungs- und/oder Orientierungs- und/oder Begleitungs- und/oder sozialpädagogische Betreuungsmaßnahmen für Dritte durchgeführt hat, die mit öffentlichen Mitteln (inklusive der Finanzierungen ESF) der Autonomen Provinz Bozen und/oder mit Mitteln aus ESF Maßnahmen finanziert wurden, die auch in anderen Regionen/Provinzen durchgeführt wurden, und zwar im Gesamtumfang von mindestens 300 Stunden für Ausbildungs- und/oder Orientierungs- und/oder Begleitungs- und/oder sozialpädagogische Betreuungsmaßnahmen;
- Vom gesetzlichen Vertreter unterzeichnete Ersatzerklärung des Notorietätsakts, die bestätigt, dass mindestens 51% der Gesamtleistung im letzten genehmigten Jahresabschluss auf Ausbildungs- und/oder Orientierungs- und/oder Begleitungs- und/oder sozialpädagogische Betreuungsmaßnahmen entfallen;
- Eintragung und entsprechende Eintragsnummer in das Handelsregister bei der örtlich zuständigen Handelskammer (nur für jene, die eingetragen sind); alternativ die Daten der Eintragung beispielsweise in das Landes- oder Präfekturregister, in das Registeramt der Agentur der Einnahmen, der Eintragung in das Verzeichnis der Wirtschafts- und Verwaltungsdaten der Handelskammer (VWV/REA) oder des Einheitlichen nationalen Registers des Dritten Sektors (sog. RUNTS).

Die zu akkreditierende Einrichtung fügt dem Akkreditierungsantrag als Anlage außerdem bei:

- Kopie der Gründungsurkunde;
- Kopie der Satzung, die unter den Tätigkeiten Bildungs- und/oder Orientierungs- und/oder Begleitungs- und/oder sozialpädagogische Betreuungsmaßnahmen auführen muss;
- Kopie der technisch-sanitären Unbedenklichkeitserklärung des ortszuständigen Diensts für Hygiene und öffentliche Gesundheit (S.I.S.P.) für die Räumlichkeiten des zu akkreditierenden Sitzes;
- Kopie der vom zuständigen Sanitätsbetrieb ausgestellten technisch-sanitären Unbedenklichkeitserklärung für den operativen Sitz, den darin befindlichen Unterrichtsraum und die eventuellen weiteren Unterrichtsräume und Nebenräume mit Hinweis auf die Beseitigung der architektonischen Barrieren;
- Kopie der Unterlagen zum Nachweis der ausschließlichen Verfügbarkeit des operativen Sitzes;
- Kopie der Bewohnbarkeits-/Nutzbarkeitsbescheinigung für den operativen Sitz, den im operativen Sitz befindlichen Unterrichtsraum und die eventuellen zusätzlichen Schulungsräume und Nebenräume;
- Kopie des Grundrisses des operativen Sitzes und des Unterrichtsraumes sowie eventueller weiterer Unterrichtsräume;
- Kopie der Bescheinigungen für die Zweckbestimmung des operativen Sitzes als Büro, welches das Sekretariat und die gemeinschaftlich verwendeten Räume umfasst, neben der Kopie der Bescheinigungen für die Zweckbestimmung für Lehrtätigkeiten für die Schulungsräume und Laboratorien;
- Kopie von Jahresabschluss/Anhang/Erklärung/Bescheinigung in Übereinstimmung mit den europäischen und italienischen Vorschriften;
- Beeidigte und unterzeichnete Bescheinigung eines zugelassenen Wirtschaftsprüfers/Steuerberaters zur Bestätigung der wirtschaftlich-finanziellen Fähigkeit der antragstellenden Einrichtung;

- Beeidigte und unterzeichnete Bescheinigung eines zugelassenen Wirtschaftsprüfers/Steuerberaters, dass 51% des Umsatzes im Zusammenhang mit Ausbildungs- und/oder Orientierungs- und/oder Begleitungs- und/oder sozialpädagogischen Betreuungsmaßnahmen erzielt wurden;
 - Kopie der Qualitätscharta der Einrichtung;
 - Lebensläufe der Verantwortlichen der verschiedenen Prozesse und ihr Arbeitsvertrag mit der Einrichtung.
- Die genannte Dokumentation muss dem ESF-Amt über das Online-Portal auf telematischem Weg übermittelt werden. Die Originale sind beim zu akkreditierenden operativen Sitz aufzubewahren.

8.1.2 Mitteilung des Verfahrensbeginns

Das Akkreditierungsverfahren wird auf Antrag der antragstellenden Einrichtung eingeleitet. Der zu akkreditierenden Einrichtung wird der Beginn des Akkreditierungsverfahrens mittels Empfangsbestätigung des Akkreditierungsantrags vonseiten der Verwaltung über das Online-Portal mitgeteilt. Es ist außerdem jederzeit möglich, in den Fortschritt des Verfahrens Einsicht zu nehmen. Dem Antragssteller wird auf jeden Fall mitgeteilt, dass:

- das Amt für den Europäischen Sozialfonds der Abteilung Europa der Autonomen Provinz Bozen die zuständige Verwaltungsbehörde ist;
- der/die Direktor/in des genannten Amts als verantwortliche Person des Verfahrens fungiert;
- der Gegenstand des Verfahrens die Erlangung der ESF Akkreditierung ist, die der antragstellenden Einrichtung erteilt wird;
- die Einrichtung, bei der Einsicht in die Akten genommen werden kann, das Amt des Europäischen Sozialfonds in der Gerbergasse 69, 39100 Bozen ist;
- das Akkreditierungsverfahren in 120 Tagen ab Erhalt des Antrags abgeschlossen wird.

Das Verfahren besteht aus folgenden Phasen: die Antragstellung, die Überprüfung des Vorliegens der Anforderungen (vgl. Abs. 8.1.3), die eventuelle Aufforderung um Ergänzung und/oder Klarstellung des eingereichten Antrags und der anschließende Erlass des Akts zur Gewährung oder Verweigerung der Akkreditierung.

8.1.3 Überprüfungen der Akkreditierungsanträge

Das ESF-Amt führt **für jeden Akkreditierungsantrag**:

- eine **Dokumentenprüfung** des Akkreditierungsantrags durch, um die beigefügten Unterlagen zu überprüfen (sog. *on desk* Überprüfung);
- eine **Vor-Ort-Kontrolle** in der Einrichtung durch, um die entsprechenden Überprüfungen durch ein Expertenteam (mindestens 2) zu gewährleisten.

Auf der Grundlage des Ergebnisses der Dokumentenprüfung, der Vor-Ort-Kontrolle und eines eventuellen kontradiktorischen Verfahrens erlässt das ESF-Amt die Entscheidung über die Zulassung oder die Ablehnung des Antrags innerhalb von 120 Tagen nach Eingang des Akkreditierungsantrags. Sollte das Ersuchen um zusätzliche Unterlagen eine Aussetzung der Frist erforderlich machen (vgl. Abs. „Überprüfung und eventuelle Ergänzungen“), kann diese Frist verlängert werden.

Überprüfung der Dokumente des Akkreditierungsantrags und eventuelle Ergänzungen

Die Überprüfung der Anträge erfolgt, falls nicht anders angegeben, nach den Grundsätzen des Landesgesetzes vom 22. Oktober 1993, Nr. 17 „Regelung des Verwaltungsverfahrens und des Rechts auf Zugang zu Verwaltungsunterlagen“ in der geltenden Fassung. Das ESF-Amt bewertet die Anträge, indem die Richtigkeit, die Vollständigkeit und die Kohärenz der vorgelegten Unterlagen sowie die nach DPR Nr. 445/2000 von der Einrichtung abgegebenen Eigenerklärungen überprüft werden. Die Überprüfung des Akkreditierungsverfahrens erfolgt in vier Phasen:

- **Bewertung der vorhandenen Dokumentation:** Prüfung, ob alle geforderten Unterlagen dem Akkreditierungsantrag beiliegen (z.B. Satzung, Qualitätscharta, Lebensläufe usw.).

- **Bewertung der formellen Richtigkeit der Unterlagen:** Prüfung der rechtlichen und formellen Konformität der vorgelegten Dokumentation (z.B. Unterschrift des gesetzlichen Vertreters).
- **Inhaltliche Bewertung der Dokumentation:** Prüfung der Übereinstimmung der vorgelegten Dokumentation mit den für die Akkreditierung vorgesehenen wesentlichen Anforderungen (z. B. Qualitätscharta dem Leistungsangebot angemessen, formalisierte Abläufe, Lebensläufe).
- **100-prozentige Überprüfung** der im Akkreditierungsantrag abgegebenen Ersatzerklärungen.

Sollte sich im Rahmen der einleitenden Überprüfung der Dokumente die Notwendigkeit weiterer Klärungen, Informationen oder zusätzlicher Dokumente ergeben (z. B. bei Fehlen einer Anlage, Unklarheit eines Dokuments, mangelhafter Beschreibung eines Verfahrens, nicht relevanter Erfahrung der Verantwortlichen der Arbeitsprozesse), erhält die um Akkreditierung ansuchende Einrichtung eine Mitteilung mit den detaillierten Anfragen und mit der Angabe einer Frist für die Vervollständigung. In diesem Fall wird das Akkreditierungsverfahren vom Zeitpunkt der Übermittlung der Mitteilung an die Antragsteller bis zum Zeitpunkt des Empfangs der geforderten Ergänzungen oder bis zum Ablauf der dafür vorgesehenen Frist aufgehoben.

Erfolgt innerhalb der dafür vorgesehenen Frist keine Vervollständigung, schließt die Verwaltung das Verfahren anhand der bereits vorliegenden Unterlagen ab.

Sollte die einleitende Prüfung der Unterlagen negativ verlaufen, gilt der Antrag als unzulässig. Der Antrag gilt dann als unzulässig, wenn die Einrichtung auch nach Einreichung der Ergänzungen nicht nachweisen kann, dass sie die Anforderungen erfüllt. Erlässt das ESF-Amt eine Entscheidung über die Unzulässigkeit des Antrags, kann die Einrichtung ab dem Tag nach Erlass der Unzulässigkeitsentscheidung einen neuen Antrag stellen. Wird der Antrag ein zweites Mal als unzulässig eingestuft, kann die Einrichtung frühestens ein Jahr nach dem Datum der zweiten Entscheidung einen neuen Antrag stellen.

Die Ergänzungen und/oder Klarstellungen müssen dem ESF-Amt durch Hochladen auf das Online-Portal eingereicht werden.

Vor-Ort-Kontrolle

Die zu akkreditierende Einrichtung muss dem ESF-Amt bei sonstiger Abweisung des Akkreditierungsantrags eine Vor-Ort-Kontrolle gestatten, um die logistischen Anforderungen des operativen Sitzes und der Unterrichtsräume, in denen die Bildungs- und/oder Orientierungs- und/oder Begleitungs- und/oder sozialpädagogischen Betreuungsmaßnahmen durchgeführt werden, sowie die Übereinstimmung der Originale der eingereichten Unterlagen mit den vorgesehenen Akkreditierungsanforderungen und die Einhaltung der Verpflichtungen gemäß der Verordnung (EU) Nr. 2016/679 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten und zum freien Datenverkehr zu überprüfen¹.

Das ESF-Amt teilt der Einrichtung mindestens 10 Tage vor der Vor-Ort-Kontrolle Folgendes mit:

- Datum der Vor-Ort-Kontrolle;
- Namen der mit der Kontrolle beauftragten Mitarbeiter und des Teamleiters;
- Ziele und Umfang der Prüfung (d. h. effektiver Ort, an dem die Kontrolle stattfindet, betroffene Organisationseinheiten, Tätigkeiten und Prozesse sowie erforderlicher Zeitraum) sowie die Kriterien, nach denen diese durchgeführt wird (entsprechende Anforderungen und Verfahren).

Sollte es der Einrichtung nicht möglich sein, den vom ESF-Amt mitgeteilten Termin für die Vor-Ort-Kontrolle wahrzunehmen, hat sie das ESF-Amt unverzüglich, spätestens jedoch drei Tage nach Erhalt der Mitteilung davon in Kenntnis zu setzen. Dieses Recht kann nur einmal ausgeübt werden.

¹ Beispielsweise und ohne Anspruch auf Vollständigkeit können bei Vor-Ort-Kontrollen als Nachweis für die Einhaltung der durch die Verordnung (EU) Nr. 2016/679 auferlegten Verpflichtungen die von den direkten Empfänger/innen gegengezeichneten Datenschutzerklärungen, das Vorhandensein eines angemessenen Speichersystems für personenbezogene und sensible Daten und/oder andere Vorrichtungen, die den Empfänger/innen den Schutz der übermittelten Daten gewährleisten, geprüft werden.

Das Datum der eventuellen zweiten Vor-Ort-Kontrolle wird der Einrichtung vom ESF-Amt mindestens 5 Tage vor der Kontrolle selbst mitgeteilt. Sollte auch dieser Termin nicht wahrgenommen werden, wird der Akkreditierungsantrag abgelehnt.

Sollten am Tag der Vor-Ort-Kontrolle die Kontaktperson für die ESF-Akkreditierung und/oder die Verantwortlichen für mindestens zwei der in Anforderung AA4.3 genannten Prozesse der Einrichtung abwesend sein, wonach die Kontrolle nicht durchgeführt werden kann, wird der Akkreditierungsantrag abgelehnt.

Am Ende der Vor-Ort-Kontrolle erstellt das ESF-Amt ein zusammenfassendes Protokoll über die vor Ort durchgeführten Maßnahmen und die gesammelten Unterlagen, einschließlich der eventuellen Fotodokumentation.

Im Anschluss an das Protokoll erstellt das ESF-Amt einen Prüfbericht, der folgendes Ergebnis haben kann:

- Positives Ergebnis;
- Provisorisches Ergebnis: Der Bericht enthält noch offene Punkte, zu denen die Einrichtung innerhalb der im Bericht angegebenen Fristen Gegendarstellungen/ergänzende Unterlagen vorlegen kann;
- Negatives Ergebnis nach Abschluss der mit dem provisorischen Bericht eingeleiteten kontradiktorischen Phase.

Ein negatives Ergebnis der Vor-Ort-Kontrolle führt zu einem kontradiktorischen Verfahren. Sollten nach Abschluss dieses Verfahrens immer noch kritische Punkte bestehen, wird das Abweisungsdekret für den Akkreditierungsantrag vorbereitet. Erlässt das ESF-Amt ein Abweisungsdekret für den Antrag, kann die Einrichtung erst nach einer sechsmonatigen Frist ab dem Tag der Maßnahme einen neuen Antrag stellen. Wird der Antrag zweimal aufeinanderfolgend abgelehnt, kann die Einrichtung frühestens zwei Jahre nach dem Datum des zweiten Ablehnungsdekrets einen neuen Antrag stellen.

8.2 Gewährung oder Abweisung der Akkreditierung

Das Akkreditierungsverfahren wird in 120 Tagen ab Erhalt des Antrags abgeschlossen. Das Verfahren endet mit dem Erlass einer Verfügung zur Bewilligung oder Ablehnung des Akkreditierungsantrags in Form eines Dekrets des/der Direktors/Direktorin des ESF-Amts.

Das vorgenannte Dekret ist gemäß Art. 9 Abs. 1 L.G. Nr. 17/1993 als endgültige Verwaltungsmaßnahme zu betrachten und unterliegt demnach nicht dem Rechtsmittel der Aufsichtsbeschwerde. Diese Maßnahme kann innerhalb der gesetzlichen Frist von 60 Tagen vor dem zuständigen Verwaltungsgericht angefochten werden. Diese Informationen werden auch gemäß Art. 69 Abs. 7 der Verordnung (EU) Nr. 2021/1060 bereitgestellt und sind daher so zu verstehen, dass sie die dort vorgesehene Möglichkeit erläutern, Beschwerden oder Ansprüche gemäß den rechtlichen und institutionellen Rahmenbedingungen der Mitgliedstaaten geltend zu machen.

Die Liste der akkreditierten Einrichtungen ist auf der Website des Amts für den Europäischen Sozialfonds der Abteilung Europa der Autonomen Provinz Bozen veröffentlicht.

9 Beibehaltung der Akkreditierung

Für die Beibehaltung der Akkreditierung müssen die akkreditierten Einrichtungen für den betreffenden operativen Sitz den Nachweis für die Erfüllung der Anforderungen erbringen, und zwar mittels:

- **jährlicher Bestätigung** der Erfüllung der Anforderungen (erstmal am Ende eines Jahres ab dem Erlass des Akkreditierungsaktes fällig) durch Ausfüllen des entsprechenden Abschnittes im Online-Portal. Das Informationssystem sendet den akkreditierten Einrichtungen einen Vorbescheid für das Ablaufen der jährlichen Bestätigung. Sollte trotz Aufforderung zur Einreichung keine Bestätigung übermittelt werden, wird die Akkreditierung widerrufen.

- Bereitschaft für **regelmäßige Überprüfungen** durch das ESF-Amt, auch mittels Besuchs des operativen Sitzes und des Unterrichtsraums, um festzustellen, ob die Anforderungen zum Zeitpunkt der Kontrolle beibehalten sind. Diese Überprüfungen werden jährlich stichprobenartig durchgeführt (vgl. Abs. 9.3).

Der Verbleib im Akkreditierungssystem unterliegt außerdem der Beibehaltung des Punktekongingents vonseiten der akkreditierten Einrichtung. Wie in Abs. 9.2 dargelegt, wird der Einrichtung zum Zeitpunkt der Akkreditierung ein Kontingent mit insgesamt 35 Punkten anerkannt, die unter bestimmten Bedingungen verringert oder erhöht werden können. Sobald das Punktekongingent erschöpft ist, wird die Akkreditierung widerrufen. Die betreffende Einrichtung darf in diesem Fall in den zwei Jahren nach dem Datum der Widerrufsmaßnahme keinen neuen Akkreditierungsantrag stellen.

Die betroffene Einrichtung kann jederzeit mit ihrem Passwort auf das System zugreifen und die Beibehaltung der Akkreditierung über das Online-Portal überwachen.

Werden die Anforderungen oder ihre Spezifikation während der Gültigkeitsdauer der Akkreditierung geändert, bleibt die vorher gewährte Akkreditierung für die gesamte restliche Dauer gültig, auf keinen Fall aber länger als ein Jahr ab der eingeführten Änderung. Bis zu dieser letzten Frist müssen sich die akkreditierten Einrichtungen an die genannte Änderung anpassen, um die Anforderungen zu erfüllen.

9.1 Veränderungen der Akkreditierung

Die Veränderung einer oder mehrerer Akkreditierungsanforderungen (z. B. Bezeichnung, Rechtsform, Satzung, Rechtssitz, gesetzlicher Vertreter, operativer Sitz, Unterrichtsräume, Stellenplan usw.) muss innerhalb von **30 Tagen** nach deren Eintreten über den entsprechenden Abschnitt des Online-Portals mitgeteilt werden.

Die Missachtung dieser Frist wirkt sich auf die jährliche Berechnung des Punktekongingents der akkreditierten Einrichtung aus (vgl. Abs. 9.2.1 Buchst. a) und kann je nach der Anforderung, auf die sich die Änderung bezieht, zur sofortigen Aufhebung oder zum Widerruf der Akkreditierung führen (vgl. Abs. 9.5).

Das ESF-Amt prüft innerhalb von höchstens 60 Tagen nach Erhalt der Änderungsmitteilung, ob die Anforderungen weiterhin erfüllt sind.

Bei Mitteilungen über Änderungen des gesetzlichen Vertreters der Einrichtung, Änderungen der Satzung sowie Änderungen in der Zusammensetzung des Exekutivorgans nimmt das ESF-Amt – sofern keine Einwände bestehen – die Änderung zur Kenntnis. Bei Veränderungen bezüglich der Beschaffenheit des operativen Sitzes (Hinzufügung von Räumlichkeiten, Umverteilung der Räume etc.) behält sich das ESF-Amt das Recht vor, ggf. eine gezielte Kontrolle vor Ort durchzuführen. Im Falle einer Vor-Ort-Kontrolle gelten für die Festlegung des entsprechenden Termins die Bestimmungen aus Abs. 9.4 „Kontrollen“. Sollte die Einrichtung innerhalb der vorgeschriebenen Frist keinen Termin wahrnehmen können, so gelten die Bestimmungen desselben Absatzes.

Die Einrichtung ist verpflichtet, für alle von den Änderungen betroffenen Akkreditierungsanforderungen die entsprechenden, in den Tabellen genannten „Unterlagen und Nachweise“ vorzulegen.

Beispielsweise gelten die folgenden Veränderungen als Veränderungen, die sich auf die Akkreditierung auswirken:

- Satzung;
- Zusammensetzung des Exekutivorgans;
- operativer Sitz (Standort/Erweiterung/Hinzufügung weiterer Unterrichtsräume);
- Organigramm (in Bezug auf die Personen, die mit den ESF-Prozessen betraut sind, zusätzlich zu der Person, die ggf. für die Anwesenheit im operativen Sitz verantwortlich ist, wie in Absatz AA2.1 dargelegt, sofern abweichend);
- Netzwerk mit den territorialen Akteuren.

Veränderungen, die während der Vor-Ort-Kontrolle oder nach der Zusendung des Termins für die Vor-Ort-Kontrolle mitgeteilt werden, gelten als Nichtkonformität.

Um die chronologische Rückverfolgbarkeit der Aktualisierungen zu erleichtern, müssen die Unterlagen, die die vorgenommenen Veränderungen belegen, und die entsprechende Mitteilung an das FSE-Amt das Ausstellungsdatum und die Überarbeitungsnummer enthalten.

9.2 Punktekontingent

Für die Evaluierung der Leistung der akkreditierten Einrichtungen ist ein Punktesystem vorgesehen.

Bei der Akkreditierung erhält die Einrichtung **35 Punkte**, die um **weitere 15 Punkte** erhöht werden können, sofern belohnende Bewertungskriterien für das Erreichen von Mindestgrenzen für die Effizienz- und Wirksamkeitsindikatoren vorliegen, wonach das anfängliche Kontingent **maximal 50 Punkte** betragen kann.

Auf der Grundlage eines Sanktionssystems können jeder akkreditierten Einrichtung Punkte vom Kontingent abgezogen werden. Bei Erreichen der Mindestgrenze von **0 Punkten** wird die Akkreditierung widerrufen. Die abgezogenen Punkte werden der Einrichtung zurückerstattet, sofern diese in zwei aufeinanderfolgenden Jahren keine weiteren Punktabzüge verzeichnet. *Zum Beispiel:*

Die Einrichtung XY wird akkreditiert und erhält ein Kontingent von 35 Punkten.

Im Jahr 2027 führt das ESF-Amt die Berechnung des Punktekontingents (Prämien und Kürzung) auf Basis der genehmigten Abrechnungen der Projekte durch, die die Einrichtung XY im Verlauf des Kalenderjahres 2026 durchgeführt hat. Nach dieser Bewertung wird der Einrichtung eine Kürzung von 5 Punkten auferlegt, wodurch ihr Punktekontingent auf 30 Punkte sinkt.

Im Jahr 2028 führt das ESF-Amt erneut die Berechnung des Punktekontingents durch und stellt fest, dass der Einrichtung keine weiteren Kürzungen auferlegt werden müssen, da keine der Bedingungen eingetreten sind, die Kürzungen nach sich ziehen würden.

Im Jahr 2029 führt das ESF-Amt die Berechnung des Punktekontingents durch und stellt erneut fest, dass die Einrichtung von Kürzungen verschont bleibt. Daraufhin schreibt das ESF-Amt die 5 Punkte wieder gut, die der Einrichtung im Jahr 2027 abgezogen worden waren.

Insbesondere werden Punktekürzungen und Prämien infolge der Berechnung durch das ESF-Amt im Jahr N+1 (vgl. Abs. 9.3) angewendet, basierend auf den im Laufe des Kalenderjahres N eingetretenen Situationen, die folgende Umstände betreffen:

- a. Während der Überprüfung zur Aufrechterhaltung der Akkreditierung vorgefundene Nichtkonformitäten in Bezug auf bestimmte Akkreditierungsanforderungen;
- b. Nichtkonformitäten bei Beginn, Verwaltung, Durchführung und Abrechnung der kofinanzierten Ausbildungsmaßnahmen, bewertet vom ESF-Amt bei Projekten mit „validierter“ Abrechnung. Die Bewertung erfolgt anhand der Analyse der auf Cheon verfügbaren Informationen und/oder auf der Grundlage der Ergebnisse der Verwaltungskontrollen, und zwar auf der Grundlage der Bestimmungen für die Durchführung der ESF+ Maßnahmen 2021–2027 und unter Bezugnahme auf die dort angegebenen Sanktionen (vgl. Kapitel 12 der Bestimmungen), die mit spezifischen Codes gekennzeichnet sind. Diese Codes werden der Einfachheit halber in den in der Folge im Dokument enthaltenen Tabellen aufgeführt;
- c. Mangelndes Erreichen/Überschreiten der Mindestgrenze in Bezug auf einen oder mehrere der Effizienz- und Wirksamkeitsindikatoren – festgestellt bei den Kontrollen durch das ESF-Amt für die Projekte mit „evaluierter“ Endabrechnung.

Es wird klargestellt, dass in Bezug auf die Bedingungen gemäß den Punkten b) und c) die für die Zuweisung der Minuspunkte erforderlichen Bewertungen für jede Einrichtung auf den Abrechnungen der ihr zugehörigen Projekte durchgeführt werden, die nach dem Datum der Akkreditierung validiert wurden.

Wie beschrieben, ist der Mechanismus für die Zuweisung von Plus- oder Minuspunkten nicht nur an die Durchführung von Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Verwaltung der Ausbildungsmaßnahmen durch das ESF-Amt gebunden, sondern auch an die Durchführung stichprobenartiger Kontrollen zur Aufrechterhaltung der Akkreditierung und an die Verwaltungskontrollen.

Um sicherzustellen, dass das Punktesystem bei allen akkreditierten Einrichtungen korrekt angewandt wird, gewährleisten die Stichprobenverfahren, auf denen die Überprüfungen der Aufrechterhaltung der Akkreditierungsanforderungen und die Verwaltungskontrollen beruhen, dass alle Einrichtungen mindestens einmal während des Programmplanungszyklus geprüft werden.

9.2.1 Verwaltung des Punktekongingents

Im Folgenden sind einerseits die Situationen aufgeführt, die zu einem Punkteabzug führen, d. h. Situationen, für die Punkte vom Punktekongingent abgezogen werden, andererseits aber auch die Bedingungen, die zu einer Punktezuweisung führen, d. h. Situationen, für die Bonuspunkte zum Punktekongingent hinzugefügt werden.

a. Situationen, die zu einem Punkteabzug führen

Sollten Nichtkonformitäten im Zusammenhang mit der Aufrechterhaltung der Akkreditierung auftreten, können der akkreditierten Einrichtung bei Vorliegen der folgenden Bedingungen Punkte abgezogen werden:

Punkteabzug			
Bedingung	Punktezahl	Kontrollmodus	Weitere Angaben
Für jede Nichtkonformität bezüglich der Anforderungen für die Beibehaltung der Akkreditierung im Zusammenhang mit der Vorlage von Ersatzerklärungen des Notorietätsakts gemäß D.P.R. Nr. 445/2000 (vgl. Abs. 9.4 „Aufdeckung von Nichtkonformitäten“)	-2	Kontrollen für die Beibehaltung der Akkreditierung (stichprobenartig kontrollierte Einrichtungen)	Diese Nichtkonformität wird der akkreditierten Einrichtung mitgeteilt. Sollte die Nichtkonformität in den 6 Monaten nach dieser Mitteilung nicht behoben werden, veranlasst das ESF-Amt die Aufhebung der Akkreditierung. Im Falle einer Behebung der Nichtkonformität wird der Punkteabzug dennoch aufrechterhalten.
Fehlen einer Aufsichtsperson	-3	Kontrollen für die Beibehaltung der Akkreditierung (Vor-Ort-Kontrolle der stichprobenartig kontrollierten Einrichtungen/Ortsbesichtigung nach Ermessen des ESF-Amts)	Festgestellte fehlende/verspätete Änderungen im Organigramm in Bezug auf die mit der Verwaltung der FSE-Prozesse betrauten Personen und/oder in Bezug auf die Abwesenheit der Aufsichtsperson des operativen Sitzes. Der Punkteabzug wird auch rückwirkend angewandt.
Fehlende Mitteilung der Veränderungen	-2	Kontrollen für die Beibehaltung der Akkreditierung (stichprobenartig kontrollierte Einrichtungen)	Veränderungen, die während der Vor-Ort-Kontrolle oder nach der Zusendung des Termins für die Vor-Ort-Kontrolle mitgeteilt werden, gelten als Nichtkonformität (vgl. Abs. 9.1). Der Punkteabzug erfolgt ungeachtet des Gegenstands der mangelnden Mitteilung der Veränderung.
Verspätete jährliche Bestätigung der Akkreditierungsanforderungen	-2	CohaMon (automatische Kontrolle bei 100% der akkreditierten Einrichtungen)	Der Punkteabzug erfolgt im Falle einer in Bezug auf die vorgesehenen Verfahren verspäteten Bestätigung vonseiten der akkreditierten Einrichtung bezüglich der Aufrechterhaltung der Akkreditierungsanforderungen. Der Abzug gilt ab dem ersten Tag nach Ablauf der Frist für die Bestätigung der Anforderungen.

Wie weiter unten beschrieben (vgl. Abs. 9.4 „Aufdeckung von Nichtkonformitäten“), führen die im Rahmen der Akkreditierungsanforderungen festgestellten Nichtkonformitäten zum Abzug von Punkten, auch wenn die Einrichtung die Nichtkonformitäten innerhalb der vom ESF-Amt vorgegebenen Fristen behebt. Sollte die Bildungseinrichtung die Nichtkonformitäten nicht gemäß den von der Landesverwaltung festgelegten Fristen und Methoden beheben, führen diese zur **Aufhebung der Akkreditierung**.

b. Situationen, die im Rahmen des Projektbeginns, dessen Verwaltung und Abrechnung zu einem Punkteabzug führen

Sollten Situationen bezüglich des Projektbeginns, dessen Verwaltung und Abrechnung aufgedeckt werden, ist zu beachten, dass der Punkteabzug bei Partnerschaftsprojekten in vollem Umfang auf den federführenden Partner angewendet wird.

Sollte nicht eindeutig klar sein, welche der akkreditierten Einrichtung/en für die Unregelmäßigkeit verantwortlich ist/sind, wird der Abzug in voller Höhe auf alle akkreditierten Projektpartner angewandt.

Projektstart			
Bedingung	Punktezahl	Kontrollmodus	Weitere Angaben(?)
Verzicht auf die Projektdurchführung	-2	CoheMon (automatische Kontrolle bei 100% der akkreditierten Einrichtungen)	In dieser Fallkonstellation ist nicht vorgesehen, dass das Projekt nicht durchgeführt werden kann.
Nicht konforme Bekanntmachungs- und Informationsmaßnahmen (S.13.2)	-4	Verwaltungskontrollen (stichprobenartig kontrollierte Einrichtungen)	Der Punkteabzug erfolgt, wenn die Bekanntmachungsmaßnahme nicht den Bestimmungen für die Durchführung der ESF Maßnahmen 2021–2027 und den Leitlinien für Kommunikation und Sichtbarkeit 2021–2027 EFRE ESF+ Interreg Italia – Österreich entspricht.
Unvorschriftsmäßige Ermittlung der Teilnehmer (S.8.1)	-2	Verwaltungskontrollen (stichprobenartig kontrollierte Einrichtungen)	Der Punkteabzug erfolgt im Falle der Nichteinhaltung der Bestimmungen zur Ermittlung der Teilnehmer/innen, einschließlich einer festgestellten Nichtübereinstimmung der im Auswahlprotokoll angeführten Daten bezüglich Ort, Datum und Uhrzeit und der im Kalender in CoheMon eingetragenen Daten.
Fehlen der vorgeschriebenen Auswahl (S.8.2)	-4	Verwaltungskontrollen (stichprobenartig kontrollierte Einrichtungen)	Der Punkteabzug erfolgt, wenn das Auswahlverfahren nicht durchgeführt wird, obwohl dies vom öffentlichen Aufruf zwingend vorgeschrieben ist. In diesem Fall gilt, dass die Teilnehmer/innen, bei denen dieses Verfahren nicht durchgeführt wurde, die Anforderungen nicht erfüllen.
Fehlen der vorgeschriebenen Bewertung des Kompetenzniveaus, sofern vorgesehen (S.8.3)	-4	Verwaltungskontrollen (stichprobenartig kontrollierte Einrichtungen)	Der Punkteabzug erfolgt, wenn die Bewertung des Kompetenzniveaus nicht durchgeführt wird, obwohl dies vom öffentlichen Aufruf zwingend vorgeschrieben ist. In diesem Fall gilt, dass die Teilnehmer/innen, bei denen dieses Verfahren nicht durchgeführt wurde, die Anforderungen nicht erfüllen.
Keine oder verspätete Bestätigung des Beginns eines Projekts	-3	CoheMon (automatische Kontrolle bei 100% der akkreditierten Einrichtungen)	Der Punkteabzug wird vorgenommen, wenn die akkreditierte Einrichtung den Beginn einer Maßnahme erst nach der in den Durchführungsbestimmungen festgelegten Frist im Informationssystem bestätigt oder es versäumt, dies zu tun.
Nicht fristgerechter Beginn eines Projekts	-5	CoheMon (automatische Kontrolle bei 100% der akkreditierten Einrichtungen)	Der Punkteabzug wird vorgenommen, wenn die akkreditierte Einrichtung die Tätigkeiten einer Maßnahme erst nach dem im entsprechenden Aufruf oder in den Durchführungsbestimmungen festgelegten Frist bzw. nach der von der VB gestatteten Fristverlängerung beginnt.
Fehlender Versicherungsschutz	-5	CoheMon (automatische Kontrolle bei 100% der akkreditierten Einrichtungen)	Der Punkteabzug wird vorgenommen, wenn der vorgeschriebene Versicherungsschutz bezüglich der vorgegebenen Risiken für alle Mitglieder und/oder für die gesamte Dauer der Maßnahme fehlt.

Projektverwaltung

Bedingung	Punktezahl	Kontrollmodus	Weitere Angaben
Nichteinhaltung der Bestimmungen für die Vergabeverfahren/Delegierung (S.1.1)	-5	Verwaltungskontrollen (stichprobenartig kontrollierte Einrichtungen)	Der Punkteabzug wird bei Nichteinhaltung der Vergabeverfahren/Delegierung vorgenommen
Nicht regelkonforme Delegierung (S.1.2)	-5	Verwaltungskontrollen (stichprobenartig kontrollierte Einrichtungen)	Der Punkteabzug erfolgt, sofern Folgendes festgestellt wird: • unerlaubte Beauftragung eines Dritten • unbefugte Ersetzung der beauftragten Person • unbefugte Änderungen des Gegenstands der Beauftragung • Unterbeauftragung
Widerruf der Finanzierung	-10	CoheMon (automatische Kontrolle bei 100% der akkreditierten Einrichtungen)	In dieser Fallkonstellation ist nicht vorgesehen, dass das Projekt nicht durchgeführt werden kann.
Unangemessenheit/mangelnde Übereinstimmung mit dem genehmigten Projekt in Bezug auf: Merkmale der Räumlichkeiten und Labors; kollektive und individuelle Ausrüstungen; kollektives und individuelles Hilfsmaterial; FU-Einrichtungen; sonstige relevante Projektelemente.	-5	Verwaltungskontrollen (stichprobenartig kontrollierte Einrichtungen, bei denen die Vor-Ort-Kontrolle ein teilweise positives/negatives Ergebnis ergeben hat)	Der Punkteabzug wird vorgenommen, wenn Abweichungen zwischen dem, was im Projekt vorgesehen ist, und dem, was den Nutzern tatsächlich zur Verfügung gestellt wird, festgestellt werden.
Sofern die oben genannte Unangemessenheit/mangelnde Übereinstimmung auch Verstöße gegen die Sicherheitsvorschriften betrifft.	-7		
Anwesenheit von unbefugten Teilnehmern im Unterrichtsraum (S.11.3)	-4	Verwaltungskontrollen (stichprobenartig kontrollierte Einrichtungen)	Der Punkteabzug erfolgt, wenn die Anwesenheit von unbefugten Teilnehmern/Teilnehmerinnen (Zuhörer:innen) im Unterrichtsraum festgestellt wird.
Anwesenheit von unbefugtem Personal im Unterrichtsraum (S.7.4)	-2	Verwaltungskontrollen (stichprobenartig kontrollierte Einrichtungen)	Der Punkteabzug erfolgt, wenn die Anwesenheit von Personen im Unterrichtsraum festgestellt wird, die von den formell in der Umsetzung des Projekts involvierten Fachleuten abweichen.
Nicht regelkonformes Register (S.14.1)	-8	Verwaltungskontrollen (stichprobenartig kontrollierte Einrichtungen)	Der Punkteabzug erfolgt bei Manipulation des Registers und/oder seines Identifizierungscodes, bei Verwendung eines Registers ohne den von der Verwaltung generierten Code bzw. bei Registern mit Änderungen, Löschungen und Korrekturen, die das Lesen des Registers unmöglich machen.
Diskrepanz zwischen Register und Kalender (S.14.4)	-6	Verwaltungskontrollen (stichprobenartig kontrollierte Einrichtungen)	Der Punkteabzug erfolgt, wenn eine Diskrepanz zwischen den im Register und den im Kalender eingetragenen Sitzungen festgestellt wird (einschließlich des Falles, dass eine im Register eingetragene Sitzung zuvor nicht im Kalender eingetragen war).
Register, denen wesentliche Elemente fehlen (S.14.5)	-5	Verwaltungskontrollen (stichprobenartig kontrollierte Einrichtungen)	Der Punkteabzug wird vorgenommen, wenn im Register auch nur eines der in Absatz 12.2 der Durchführungsbestimmungen genannten wesentlichen Elemente nicht ausgefüllt ist.
Versäumnis, Sitzungen im elektronischen Register abzuschließen	-2	CoheMon und Reforma (automatische Kontrolle bei 100% der akkreditierten Einrichtungen)	Der Punkteabzug erfolgt, wenn eine oder mehrere der im Reforma erfassten Sitzungen nicht bis zum Ende der Maßnahme abgeschlossen wurden.
Nicht fristgerechter Abschluss eines Projekts (S3.3)	-5	CoheMon (automatische Kontrolle bei 100% der akkreditierten Einrichtungen)	Der Punkteabzug wird vorgenommen, wenn ein Begünstigter die Projektaktivitäten nicht innerhalb der im entsprechenden Aufruf oder in den Durchführungsbestimmungen festgelegten Frist bzw. innerhalb der von der VB gestatteten Fristverlängerung abgeschlossen hat.

Verspätete Bestätigung des Abschlusses eines Projekts (S3.5)	-3	Cohemon (automatische Kontrolle bei 100% der akkreditierten Einrichtungen)	Der Punkteabzug wird vorgenommen, wenn ein Begünstigter den Abschluss einer Maßnahme nach Ablauf der in den Durchführungsbestimmungen vorgesehenen Frist bestätigt oder diese Bestätigung unterlässt.
Ohne Genehmigung ausgeführte Tätigkeiten (S.3.1)	-5	Verwaltungskontrollen (stichprobenartig kontrollierte Einrichtungen)	Der Punkteabzug wird vorgenommen, sofern Tätigkeiten ohne Genehmigung bzw. mit nicht genehmigten Änderungen durchgeführt werden.
Änderung der Zusammensetzung der Partnerschaft ohne vorherige Genehmigung	-5	Cohemon (automatische Kontrolle bei 100% der akkreditierten Einrichtungen)	Der Punkteabzug erfolgt im Falle einer nicht genehmigten Abänderung der Tätigkeiten bzw. der Quoten der Partner (einschließlich der Aufnahme neuer, nicht im Projekt vorgesehenen und genehmigten Partner).

Projektabrechnung			
Bedingung	Punktezahl	Kontrollmodus	Weitere Spezifikationen
Verspätung in der Abgabe der Endabrechnung/Abschlussunterlagen (S15.3)	-5	Cohemon (automatische Kontrolle bei 100% der akkreditierten Einrichtungen)	Die Abgabe der Endabrechnung nach Ablauf der gegebenenfalls verlängerten Frist, jedoch innerhalb von 15 Kalendertagen nach Ablauf dieser Frist, gilt als verspätet.
Schwerwiegende Verspätung in der Abgabe der Endabrechnung/Abschlussunterlagen (S15.4)	-6	Cohemon (automatische Kontrolle bei 100% der akkreditierten Einrichtungen)	Jede Abgabe der Endabrechnung nach dem 15. Kalendertag nach Ablauf der Frist, die gegebenenfalls verlängert wurde, in jedem Fall aber innerhalb von 30 Kalendertagen nach Ablauf dieser Frist, gilt als schwerwiegende Verspätung.
Verspätung in der Abgabe der für die Endabrechnung/Abschlussunterlagen angeforderten Ergänzungen/Erklärungen	-3	Cohemon (automatische Kontrolle bei 100% der akkreditierten Einrichtungen)	Die Abgabe der angeforderten Ergänzungen/Erklärungen nach der von der Verwaltung gesetzten Frist gilt als verspätet.
Nichtvorlage einer obligatorischen dreimonatlichen Erklärung (S15.2)	-3	Cohemon (automatische Kontrolle bei 100% der akkreditierten Einrichtungen)	Der Punkteabzug erfolgt im Falle einer nicht fristgerechten Einreichung einer dreimonatlichen Erklärung, die im entsprechenden öffentlichen Aufruf oder in den Durchführungsbestimmungen als obligatorisch definiert ist.

Aufhebung der Akkreditierung			
Bedingung	Punktezahl	Automatische Kontrolle Cohemon	Weitere Spezifikationen
Aufhebung der Akkreditierung	-5	Cohemon (automatische Kontrolle bei 100% der akkreditierten Einrichtungen)	

c. Plus- und Minuspunkte für Wirksamkeit und Effizienz

Wie bereits erwähnt, können der akkreditierten Stelle je nach Bestehen oder Nichtbestehen von Bedingungen bezüglich ihrer Fähigkeit, wirksame Bildungsmaßnahmen zu planen und durchzuführen, Plus- oder Minuspunkte zugewiesen werden. Diese Bedingungen werden auf der Grundlage der Akkreditierungsanforderung AA5 gemessen und jährlich für die Projekte überprüft und aktualisiert, die sich im Status „Validierte Endabrechnung“ befinden:

Anforderungen an die Effizienz	Pluspunkte maximal	Minuspunkte maximal	Weitere Angaben
--------------------------------	--------------------	---------------------	-----------------

Niveau der Planungseffizienz	+2 Punkte für einen Indikator über der Mindestgrenze (vgl. AA5)	-2 Punkte für einen Indikator unter der Mindestgrenze (vgl. AA5)	Der Wert dieses Indikators wird bis zum 31.01. des Jahres N berechnet, wobei als Kontrollgrundlage alle vom ESF+ der Autonomen Provinz Bozen kofinanzierten Projekte gelten, die sich im Kalenderjahr N-1 im Status „Endabrechnung validiert“ befinden. Sind keine Projekte des ESF+ verfügbar, wird die Überprüfung anhand von Maßnahmen durchgeführt, die aus anderen öffentlichen Mitteln oder aus europäischen Mitteln finanziert werden, die von anderen Verwaltungen gewährt werden.
Erfolgsquote der Maßnahme	+2 Punkte für einen Indikator über der Mindestgrenze (vgl. AA5)	-2 Punkte für einen Indikator unter der Mindestgrenze (vgl. AA5)	Der Wert dieses Indikators wird bis zum 31.01. des Jahres N berechnet, wobei als Kontrollgrundlage alle vom ESF+ der Autonomen Provinz Bozen kofinanzierten Projekte gelten, die sich im Kalenderjahr N-1 im Status „Endabrechnung validiert“ befinden. Sind keine Projekte des ESF+ verfügbar, wird die Überprüfung anhand von Maßnahmen durchgeführt, die aus anderen öffentlichen Mitteln oder aus europäischen Mitteln finanziert werden, die von anderen Verwaltungen gewährt werden.

Für diese Bedingungen können insgesamt maximal 4 Punkte vergeben werden. Gleichmaßen können für diese Bedingungen insgesamt maximal 4 Punkte abgezogen werden.

Anforderungen an die Wirksamkeit	Pluspunkte maximal	Minuspunkte maximal	Weitere Angaben
Umsetzungsquote	+2 Punkte für einen Indikator über der Mindestgrenze (vgl. AA5)	-2 Punkte für einen Indikator unter der Mindestgrenze (vgl. AA5)	Der Wert dieses Indikators wird bis zum 31.01. des Jahres N berechnet, wobei als Kontrollgrundlage alle vom ESF+ der Autonomen Provinz Bozen kofinanzierten Projekte gelten, die sich im Kalenderjahr N-1 im Status „Endabrechnung validiert“ befinden. Sind keine Projekte des ESF+ verfügbar, wird die Überprüfung anhand von Maßnahmen durchgeführt, die aus anderen öffentlichen Mitteln oder aus europäischen Mitteln finanziert werden, die von anderen Verwaltungen gewährt werden.
Zufriedenheitsgrad	+2 Punkte für einen Indikator über der Mindestgrenze (vgl. AA5)	-2 Punkte für einen Indikator unter der Mindestgrenze (vgl. AA5)	Der Wert dieses Indikators wird bis zum 31.01. des Jahres N berechnet, wobei als Kontrollgrundlage alle vom ESF+ der Autonomen Provinz Bozen kofinanzierten Projekte gelten, die sich im Kalenderjahr N-1 im Status „Endabrechnung validiert“ befinden. Sind keine Projekte des ESF+ verfügbar, wird die Überprüfung anhand von Maßnahmen durchgeführt, die aus anderen öffentlichen Mitteln oder aus europäischen Mitteln finanziert werden, die von anderen Verwaltungen gewährt werden.

Für diese Bedingungen können insgesamt maximal 4 Punkte vergeben werden. Gleichmaßen können für diese Bedingungen insgesamt maximal 4 Punkte abgezogen werden.

9.3 Kontrollen

Während der Geltungsdauer der Akkreditierung führt das ESF-Amt in Übereinstimmung mit den Bestimmungen des LG Nr. 17/1993, Art. 2, Abs. 3 und Art. 5, Abs. 5 **jährliche Stichprobenkontrollen** bei mindestens 6% der endgültig akkreditierten Stellen durch (Kontrolle der Aufrechterhaltung der Akkreditierung).

Diese Kontrollen sind wie folgt gegliedert:

- **Verwaltungskontrollen** (*on desk*) bezüglich der von der Einrichtung für die Beibehaltung des Akkreditierungsstatus abgegebenen Erklärungen zur Bestätigung der Erfüllung der Anforderungen. Hierbei werden das Bestehen und die Dauerhaftigkeit der Akkreditierungsanforderungen auch in Bezug auf Änderungen geprüft, die nach der Erteilung der Akkreditierung eingetreten sind;
- **Vor-Ort-Kontrollen** zur Überprüfung der logistischen, strukturellen und verwaltungstechnischen Anforderungen sowie der für die Beibehaltung des Akkreditierungsstatus beigelegten Unterlagen und Erklärungen. Dazu werden die Checklisten ausgefüllt sowie Berichte oder Protokolle über die Kontrolle erstellt.

In diesem Rahmen führt das ESF-Amt folgende Kontrollen bei 100% der akkreditierten Einrichtungen durch:

- drei Jahre nach der Akkreditierung: Kontrolle der Anforderung AA6 (*Netzwerk mit den territorialen Akteuren*).

Falls erforderlich, können die akkreditierten Einrichtungen nach sorgfältiger Einschätzung des ESF-Amtes einer unangekündigten, **gezielten Kontrolle** unterzogen werden. Gezielte Kontrollen können aus besonderen Gründen beschlossen werden, auch im Hinblick auf eventuelle Meldungen oder Fälle von vermuteten Unregelmäßigkeiten.

Wird die Verpflichtung, Kontrollen am operativen und/oder Ausbildungsstandort zuzulassen, nicht erfüllt, führt dies zum Widerruf der Akkreditierung.

Die Verwaltungskontrollen werden in der Regel vom/von den Beauftragten der Abteilung Europa – Amt Europäischer Sozialfonds durchgeführt, unbeschadet der Möglichkeit, im Rahmen der für die technische Hilfe des Programms vorgesehenen Mittel externe Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Die Vor-Ort-Kontrollen können von internem Personal des genannten Amtes, von der Abteilung Europa sowie eventuell von Funktionsträgern anderer zuständiger Landesabteilungen durchgeführt werden. Ebenso ist die Beauftragung Dritter möglich.

Die Vor-Ort-Kontrollen werden am in der Provinz Bozen befindlichen operativen Sitz der Einrichtung sowie in dem/den bei der Akkreditierung oder Aufrechterhaltung derselben angegebenen Unterrichtsraum/-räumen durchgeführt. Dabei werden die Räumlichkeiten der Einrichtung und die mit dem Akkreditierungsantrag eingereichten Unterlagen geprüft. Diese Unterlagen müssen vor Ort zur Verfügung stehen. Die akkreditierte Einrichtung muss nachweisen, dass alle Anforderungen systematisch eingehalten werden. Nach Abschluss der Vor-Ort-Kontrolle übergibt der Erhebungsbeauftragte dem Verantwortlichen der akkreditierten Einrichtung oder dessen während der Kontrolle anwesenden Vertreter das von beiden Seiten unterzeichnete Protokoll über die erfolgte Überprüfung. Dieses Protokoll bestätigt die Anwesenheit der Beteiligten sowie die Durchführung der Kontrolle. Es folgt ein Bericht des ESF-Amtes mit dem Ergebnis der Vor-Ort-Kontrolle zu dem die Einrichtung innerhalb von 30 Tagen ab Erhalt Gegendarstellungen vorbringen kann.

Sollten Unregelmäßigkeiten festgestellt werden, kommen die in der geltenden Rechtsvorschrift, in den Durchführungsbestimmungen für die ESF+ Maßnahmen 2021–2027, in den Bestimmungen über den Umgang mit den Punktekontingent (vgl. Abs. 9.2) vorgesehenen Sanktionen sowie die nachstehend beschriebenen Fälle der Aufhebung oder des Widerrufs der Akkreditierung zur Anwendung.

Das ESF-Amt führt zudem jährliche **Berechnungen im Zusammenhang mit dem Verwaltungssystem des Punktekontingents** durch, wie im Abschnitt 9.2 angegeben. Diese Berechnung wird auf 100% der akkreditierten Einrichtungen ausgedehnt und erfolgt auf der Grundlage der im Informationssystem der Provinz

vorliegenden Daten für die Bildungsmaßnahmen mit validierter Abrechnung vom 1. Januar bis zum 31. Dezember des der Berechnung vorausgehenden Jahres.

Auf der Grundlage der Ergebnisse dieser Berechnungen weist das ESF-Amt die in Abs. 9.2.1 genannten Plus-/Minuspunkte zu und stellt sicher, dass die Einrichtung ihr Punktekontingent nicht aufgebraucht hat.

9.4 Auftreten von Nichtkonformitäten

Infolge der im vorigen Absatz genannten Kontrolltätigkeiten können die folgenden Situationen auftreten, bei denen sich die Nichtkonformität bezüglich der in diesem Leitfaden genannten Anforderungen nicht auf die Wirksamkeits- und Effizienzanforderungen bezieht (vgl. Abs. 9.2.1, Buchst. a) und b)) und die zu folgenden Punkteabzügen führen:

- Stellt das ESF-Amt nur eine einzige Nichtkonformität in Bezug auf den Inhalt der Anforderungen fest, der sich nicht auf die Effizienz/Wirksamkeit bezieht, werden – sofern vorgesehen – die in Absatz 9.2 „Punktekontingent“ genannten Minuspunkte abgezogen. Zudem gibt das ESF-Amt den Zeitrahmen an, innerhalb dessen die Einrichtung die Nichtkonformität beheben muss. Diese Frist darf nicht mit mehr als sechs Monate ab dem Datum der Mitteilung festgelegt werden. Innerhalb der festgelegten Frist überprüft das ESF-Amt die Behebung der Nichtkonformität und hebt im Falle eines negativen Ergebnisses die Akkreditierung der Einrichtung gemäß den Bestimmungen aus Abs. 9.5 „Aufhebung und Widerruf“ auf. Die Aufhebung tritt mit dem Datum in Kraft, zu dem der Amtsleiter dieses negative Ergebnis schriftlich mitteilt. Die Nichtkonformität muss von der Einrichtung innerhalb von 12 Monaten behoben werden; andernfalls wird die Akkreditierung widerrufen.
- Stellt das ESF-Amt zwei oder mehrere Nichtkonformitäten in Bezug auf den Inhalt der Anforderungen fest, der sich nicht auf die Effizienz/Wirksamkeit bezieht, zieht es – sofern vorgesehen – die in Absatz 9.2 „Punktekontingent“ genannten Minuspunkte ab und hebt die Akkreditierung gemäß den Bestimmungen aus Abs. 9.5 „Aufhebung und Widerruf“ auf. Die Aufhebung gilt ab dem Datum der schriftlichen Mitteilung vonseiten des Amtsleiters. Die Nichtkonformität muss von der Einrichtung auf jeden Fall innerhalb von 12 Monaten behoben werden; andernfalls wird die Akkreditierung widerrufen.

Die Überprüfung der Behebung von Nichtkonformitäten erfolgt durch eine Kontrolle on desk der eingereichten Unterlagen. Das ESF-Amt behält sich auch auf der Grundlage der Art der Nichtkonformität das Recht vor, eine Vor-Ort-Kontrolle durchzuführen, um die tatsächliche Behebung der Nichtkonformität gemäß den Erklärungen der Einrichtung zu überprüfen. Es wird klargestellt, dass im Falle der Behebung der Nichtkonformität der Punkteabzug unabhängig davon gemäß Absatz 9.2 zugewiesen wird.

9.5 Aufhebung und Widerruf

Sollte sich herausstellen, dass die akkreditierte Einrichtung eine oder mehrere der vorgesehenen Anforderungen auch nur vorläufig nicht mehr erfüllt oder die übernommenen Verpflichtungen nicht einhält, teilt das ESF-Amt der Einrichtung diese Feststellung schriftlich mit und fordert sie auf, in spätestens 30 Tagen eventuelle Anmerkungen und Gegendarstellungen vorzubringen. Wird die genannte Frist nicht wahrgenommen oder können die Darlegungen der Einrichtung nicht angenommen werden, wird die Akkreditierung je nach Schwere des festgestellten Mangels aufgehoben oder widerrufen.

Können die festgestellten Mängel seitens der Einrichtung behoben werden, beschließt das ESF-Amt die Aufhebung des Akkreditierungsakts mittels schriftlicher Mitteilung des Amtsdirektors und bestimmt die zur Richtigstellung notwendigen Maßnahmen sowie die diesbezügliche Frist. Die Akkreditierung ist so lange aufgehoben, bis die Einrichtung ihre Position in Ordnung gebracht hat und jedenfalls bis zum Ablauf der dafür festgesetzten Frist. Die Aufhebung hat keine Auswirkung auf bereits laufende Projekte. Es ist zu beachten, dass die Einrichtung während der gesamten Dauer der Aufhebung – beginnend mit dem Datum der Zustellung der entsprechenden Verfügung – weder als Projektinitiator noch als Projektpartner an einem öffentlichen Aufruf teilnehmen darf. Projekte, die von Einrichtungen eingereicht werden, deren Akkreditierung aufgehoben wurde oder deren Akkreditierung während der Prüfung der Unterlagen eines Aufrufes aufgehoben wird, werden als unzulässig betrachtet. Sollte die Akkreditierung nach der Genehmigung der Rangordnung der Projekte

aufgehoben werden und die Aufhebung über die im spezifischen Aufruf vorgesehene Frist für den Beginn der Bildungsmaßnahmen hinaus andauern, werden die eingereichten Projekte widerrufen.

Können die festgestellten Mängel nicht behoben werden oder hat die betroffene Einrichtung die Auflagen zur Lösung des Problems, das die Aufhebung verursacht hat, nicht termingerecht erfüllt, **widerruft** das ESF-Amt die Akkreditierung mittels Dekret des Amtsdirektors.

Das Auftreten einer oder mehrerer der folgenden Bedingungen gilt als nicht behebbar und stellt damit einen Grund für den Widerruf der Akkreditierung dar:

- 1) die Einrichtung wird aus dem Handelsregister gelöscht;
- 2) die Einrichtung befindet sich in gerichtlicher Liquidation und/oder unterliegt anderen Insolvenzverfahren;
- 3) der gesetzliche Vertreter der Einrichtung wird wegen schwerer Straftaten zum Nachteil des Staates oder der Europäischen Union und wegen der in Artikel 57 Absatz 1 der Richtlinie 2014/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Februar 2014 über die Vergabe von öffentlichen Aufträgen genannten Straftaten rechtskräftig verurteilt;
- 4) die Verwaltungsbehörde stellt auch aufgrund von regelwidrigen Verfahren oder Meldungen fest, dass der gesetzliche Vertreter der Einrichtung oder die für die Leitungsfunktion und die Verwaltungs- und Finanzmanagementfunktion verantwortlichen Personen bei der Durchführung der Ausbildungs- und/oder Orientierungs- und/oder Begleitungs- und/oder sozialpädagogischen Betreuungsmaßnahmen grob fahrlässig oder bösgläubig gehandelt oder einen schweren Fehler begangen haben;
- 5) die Einrichtung begeht endgültig festgestellte Verstöße gegen die Verpflichtungen, die sich aus den Arbeitsverhältnissen ergeben;
- 6) die Einrichtung begeht endgültig festgestellte schwere Verstöße gegen die Verpflichtungen bezüglich der Zahlung von Steuern und Abgaben;
- 7) die Einrichtung begeht endgültig festgestellte Verstöße gegen die Verpflichtungen bezüglich der Zahlung von Sozialversicherungsbeiträgen und/oder Fürsorgebeiträgen;
- 8) die Einrichtung hat im Rahmen der für die Akkreditierung oder die Gewährung von Finanzmitteln erforderlichen Informationen nachweislich falsche Angaben gemacht;
- 9) die Einrichtung gewährt den Funktionsträgern und/oder Beauftragten der Provinz keinen Zugang zu ihren Räumlichkeiten und/oder zu den Informationen, die für die Überprüfung der Akkreditierungsanforderungen und die Überprüfung der durchgeführten Tätigkeiten erforderlich sind;
- 10) die Einrichtung behebt die Ursachen, die zur Aufhebung geführt haben, nicht innerhalb von 12 Monaten ab dem Datum des Aufhebungsdekrets;
- 11) die Einrichtung schöpft ihr „Gesamt-Punktekontingent“ durch Mängel und Punkteabzüge oder durch den Abzug von Punkten aufgrund des mangelnden Erreichens der Mindestgrenze der Effizienz- und Wirksamkeitsindikatoren aus;
- 12) die Einrichtung führt in zwei aufeinander folgenden Jahren keine finanzierten Bildungsmaßnahmen durch;
- 13) die Einrichtung hat bei der Ausübung ihrer Tätigkeit grob fahrlässig gehandelt;
- 14) die Einrichtung erfüllt die im Gesetz Nr. 68 vom 12. März 1999 (Vorschriften für das Recht auf Arbeit für Menschen mit Behinderungen) vorgesehenen Pflichten nicht;
- 15) die Einrichtung hält sich nicht an die Bestimmungen bezüglich Abbaus und Beseitigung der architektonischen Barrieren;
- 16) die Angemessenheit der Einrichtung geht aufgrund der mangelnden Durchgängigkeit des Bestands und der satzungsgemäßen Zwecke der juristischen Person verloren;
- 17) die wirtschaftlich-finanzielle Vertrauenswürdigkeit der Rechtsperson und des gesetzlichen Vertreters ist nicht mehr gegeben;
- 18) Verlust der Verfügbarkeit mindestens eines operativen Sitzes und eines Unterrichtsraums in der Provinz Bozen während der gesamten Dauer der Akkreditierung;
- 19) die Einrichtung bestätigt die Beibehaltung der Akkreditierungsanforderungen nicht jährlich;

20) zu Lasten der Einrichtung werden schwerwiegende Unregelmäßigkeiten festgestellt.

Das ESF-Amt übermittelt der Einrichtung einen Widerrufsbescheid und gibt ihr die Möglichkeit, innerhalb von 30 Tagen mittels der Vorlage von Dokumenten das Nichtbestehen des Grunds für den Widerruf zu belegen. Nach Ablauf dieser Frist wird die Akkreditierung per Dekret der Direktorin des ESF-Amtes widerrufen.

Das vorgenannte Dekret ist gemäß Art. 9 Abs. 1 L.G. Nr. 17/1993 als endgültige Verwaltungsmaßnahme zu betrachten und unterliegt demnach nicht dem Rechtsmittel der Aufsichtsbeschwerde. Diese Maßnahme kann innerhalb der gesetzlichen Frist von 60 Tagen vor dem zuständigen Verwaltungsgericht angefochten werden. Diese Informationen werden auch gemäß Art. 69 Abs. 7 der Verordnung (EU) Nr. 2021/1060 bereitgestellt und sind daher so zu verstehen, dass sie die dort vorgesehene Möglichkeit erläutern, Beschwerden oder Ansprüche gemäß den rechtlichen und institutionellen Rahmenbedingungen der Mitgliedstaaten geltend zu machen.

Einrichtungen, deren Akkreditierung widerrufen wurde, sind sowohl als Antragsteller des Projektes als auch als Projektpartner von der Teilnahme an Verfahren mit Öffentlichkeitscharakter für den Zugang zu Finanzierungen aus dem ESF + ausgeschlossen.

Der Widerruf der Akkreditierung kann nicht durch Maßnahmen behoben werden, die zur Beseitigung des Ereignisses, das den Widerruf verursacht hat, getroffen werden.

Die Einrichtung, deren Akkreditierung widerrufen wurde, darf erst zwei Jahre nach dem Datum des Widerrufungsakts einen neuen Akkreditierungsantrag stellen. In besonders schwerwiegenden Fällen kann die Verwaltungsbehörde eine Frist von mehr als zwei Jahren setzen, innerhalb derer die Einrichtung keinen neuen Akkreditierungsantrag stellen darf.

Einrichtungen, deren Akkreditierung widerrufen wurde, werden von der Liste der akkreditierten Einrichtungen gestrichen.

Im Falle eines Widerrufs der Akkreditierung gewährleistet die Einrichtung den Abschluss der laufenden Bildungstätigkeiten, falls diese bei Ausstellung der Widerrufsmaßnahme 50% der Projektstätigkeiten überschritten haben. Im Falle eines Widerrufs der Akkreditierung einer Einrichtung, deren Projektstätigkeit bei Erlass der Widerrufsmaßnahme noch nicht begonnen oder maximal 5% erreicht hat, wird das Projekt wegen Verfall der Akkreditierungsanforderungen widerrufen. Im Falle eines Widerrufs der Akkreditierung einer Einrichtung, deren Projektstätigkeit bei Erlass des Widerrufsakts einen Stand zwischen 6% und 49% erreicht hat, beurteilt das ESF-Amt von Fall zu Fall, ob das öffentliche Interesse besteht und ob es zweckmäßig ist, die Projektstätigkeit abzuschließen.

9.6 Verzicht

Sollte eine akkreditierte Einrichtung, die durch den Erhalt von Finanzhilfen oder durch die Vergabe einer Dienstleistung Projektträger einer Bildungsmaßnahme ist, auf die Akkreditierung verzichten, muss sie dies dem ESF-Amt schriftlich mitteilen. Das ESF-Amt nimmt den Verzicht zur Kenntnis und löscht die Einrichtung aus dem Verzeichnis der akkreditierten Einrichtungen.

Es wird klargestellt, dass mit der Einleitung des Widerrufsverfahrens die Möglichkeit der Einreichung einer Mitteilung über den Verzicht auf die Akkreditierung entfällt.

Sollte die Bildungstätigkeit bereits laufen, muss die Einrichtung diese im Interesse der Teilnehmer zu Ende führen. Sollte der Verzicht auf den Verlust von Akkreditierungsanforderungen zurückzuführen sein, die die Durchführung der Maßnahme beeinträchtigen, kann das ESF-Amt unter Berücksichtigung des Projektfortschritts und der im vorhergehenden Punkt angegebenen Prinzipien die Abwicklung weiterer Bildungstätigkeiten untersagen. Die Möglichkeit der Provinz, einen Schadensersatz zu beanspruchen, bleibt davon unberührt.

Die Einrichtung, die auf die Akkreditierung verzichtet, darf erst zwei Jahre nach dem Datum der Maßnahme zur Streichung aus dem Verzeichnis der akkreditierten Einrichtungen einen neuen Akkreditierungsantrag stellen.

Anhang 1 – Checkliste für die Akkreditierung ESF+

Impressum

Leitfaden zur Akkreditierung für den ESF+ Anhang 1 Checkliste

Eine Veröffentlichung der Verwaltungsbehörde:

Autonome Provinz Bozen – Südtirol
Abteilung Europa – Amt für den Europäischen Sozialfonds
Gerbergasse 69 – 39100 Bozen
Tel: +39 0471 41 31 30

esfbz@provinz.bz.it

<https://europa.provinz.bz.it/de/esf-der-europaeische-sozialfonds-plus>

Im Falle von Unstimmigkeiten oder Widersprüchen zwischen der italienischen und der deutschen Sprachfassung ist die italienische Sprachfassung zu berücksichtigen.

© Autonome Provinz Bozen – Nachdruck mit Quellenangabe gestattet.

Aktualisierungen finden Sie unter: <https://europa.provinz.bz.it/de/esf-der-europaeische-sozialfonds-plus>

Inhalt

Präambel	3
Checkliste AA1 – Subjektive Anforderungen für die Akkreditierung	3
Checkliste AA2 – Infrastruktur- und Logistikanforderungen.....	6
Checkliste AA3 – Wirtschaftlich-finanzielle Vertrauenswürdigkeit	14
Checkliste AA4 – Managementfähigkeiten und professionelle Fachkräfte	18
Checkliste AA5 – Effizienz und Wirksamkeit*	33
Checkliste AA6 – Netzwerk mit den territorialen Akteuren.....	37

Präambel

Mit der Checkliste für die Akkreditierung können die zu akkreditierenden Einrichtungen selbst überprüfen, ob sie die Akkreditierungsanforderungen erfüllen. Die Checkliste unterstützt diese Einrichtungen bei der Vorbereitung der Unterlagen, die dem Akkreditierungsantrag beizulegen sind, sowie bei der Überprüfung ihrer Richtigkeit und Beweiskraft. Zudem liefert diese Checkliste spezifische Angaben zu den für die provisorische Akkreditierung vorgesehenen Ausnahmen.

Checkliste AA1 – Subjektive Anforderungen für die Akkreditierung

Kontrollpunkt		Selbstbeurteilung	Referenzdokumentation	Überprüfungsmodus	Anmerkungen
AA1.1 Art der antragstellenden Einrichtung					
a)	Seit mindestens zwei Jahren gegründetes Rechtssubjekt	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	- Gründungsurkunde; - Gültige Satzung; - Eintragung in das Handelsregister bei der örtlich zuständigen Handelskammer	Bei der ersten Akkreditierung: Überprüfung on desk.	Es ist zu prüfen, ob die Einrichtung laut geltender Rechtsvorschrift zur Eintragung in das Handelsregister verpflichtet ist. Andernfalls muss die Ausbildungseinrichtung im Online-Portal lediglich angeben, dass sie nicht zur Eintragung bei der Handelskammer verpflichtet ist
AA1.2 Gewonnene Erfahrung*					
*Die Teilanforderung gilt nicht für im Bereich B zu akkreditierende Einrichtungen					
a)	Durchführung von mindestens 300 Stunden Ausbildungs- und/oder Orientierungs- und/oder Begleitungs- und/oder sozialpädagogischer Betreuungsmaßnahmen im Zweijahreszeitraum vor der Einreichung des	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	Vom gesetzlichen Vertreter unterzeichnete Ersatzerklärung des Notariatsakts	Bei der ersten Akkreditierung: Überprüfung on desk der ESF+ Maßnahmen der Autonomen Provinz Bozen, die als Nachweis für die Erfüllung der Anforderung vorgelegt werden; Vor-Ort-	Im Falle einer Akkreditierung im Bereich B muss diese Anforderung innerhalb von zwei Jahren nach der Akkreditierung erfüllt werden. Die Vor-Ort-Kontrolle betrifft die Unterlagen bezüglich der Maßnahmen, die mit von der Autonomen Provinz Bozen

	Akkreditierungsantrags, die mit öffentlichen Mitteln (inklusive der ESF+ Finanzierungen) der Autonomen Provinz Bozen und mit ESF+ Mitteln anderer Verwaltungsbehörden kofinanziert wurden			Kontrolle nur, wenn Maßnahmen als Nachweis für die Anforderung vorgelegt werden, die durch öffentliche Beiträge unterstützt werden, die von anderen Abteilungen der Autonomen Provinz Bozen verwaltet werden und/oder durch Finanzierungen, die im Rahmen von eventuell in anderen Regionen/Provinzen durchgeführten ESF+ Maßnahmen erhalten wurden.	verwalteten öffentlichen Beiträgen und/oder Finanzierungen, die im Rahmen von eventuell in anderen Regionen/Provinzen durchgeführten ESF+ Maßnahmen erhalten wurden, durchgeführt wurden.
AA1.3 Von der antragstellenden Einrichtung ausgeübte Haupttätigkeit* <u>*Im Falle einer Akkreditierung im Bereich B sieht diese Anforderung lediglich die Anwesenheit der Ausübung von „Ausbildungs- und/oder Orientierungs- und/oder Begleitungs- und/oder sozialpädagogischen Betreuungsmaßnahmen“ oder einer gleichwertigen Definition – auch als nicht ausschließlicher Zweck – in der Satzung und/oder Gründungsurkunde vor.</u>					
a)	In der Satzung oder Gründungsurkunde sind die Ausbildung und/oder Orientierung und/oder Begleitung und/oder sozialpädagogische Betreuung als vorwiegend, auch wenn nicht ausschließlich ausgeübte Tätigkeit angeführt	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	- Gründungsurkunde; - Gültige Satzung;	Bei der ersten Akkreditierung: Überprüfung on desk.	Zur Gewährleistung der Konformität ist es nicht unbedingt erforderlich, dass der genaue Schriftlaut „Ausbildungsmaßnahmen“ in der Satzung angeführt wird. Eine Formulierung wie „Bildungsaktivitäten für die berufliche Weiterentwicklung“ erfüllt die Anforderung beispielsweise auch. Im Gegensatz dazu wäre die Angabe „Tätigkeiten für kulturelle

					Entwicklung der Person“ zu allgemein gehalten und nicht hinreichend bezeichnend für eine Ausbildungstätigkeit.
b)	Mindestens 51% der Gesamtleistung – anhand der Daten des letzten genehmigten Haushaltsplans überprüfbar – müssen auf Ausbildungs- und/oder Orientierungs- und/oder Begleitungs- und/oder sozialpädagogische Betreuungsmaßnahmen entfallen	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	• Gründungsurkunde; • Gültige Satzung; • Letzter genehmigter Jahresabschluss mit Anhang, Genehmigungsprotokoll und Bericht des Wirtschaftsprüfers; • Ersatzerklärung des Notariatsakts;** • Beeidigte und unterzeichnete Bescheinigung eines zugelassenen Wirtschaftsprüfers;**		**Abweichend von den vorstehenden Bestimmungen gilt für Berufsverbände aufgrund ihrer besonderen Natur und institutionellen Ziele die Verpflichtung, mindestens 51% des Produktionswertes für die oben genannten Tätigkeiten aufzuwenden nicht. Daher reicht es für diese aus, dass ihre Satzung ausdrücklich die Durchführung von Ausbildungs- und/oder Orientierungs- und/oder Begleitungs- und/oder sozialpädagogischen Unterstützungsmaßnahmen als Zweck vorsieht, auch wenn diese nicht vorherrschend sind. **Einrichtungen, die einen Akkreditierungsantrag für den Bereich B einreichen, müssen die Erfüllung der Anforderung der Gesamtleistung nicht nachweisen**

Checkliste AA2 – Infrastruktur- und Logistikanforderungen

Kontrollpunkt	Selbstbeurteilung	Referenzdokumentation	Überprüfungsmodus	Anmerkungen
AA2.1 Operativer Sitz und Unterrichtsraum der zu akkreditierenden Einrichtungen				
AA2.1.1 Präsenz auf dem Landesgebiet				
a)	Vorhandensein eines operativen Sitzes auf dem Landesgebiet der APB, in dem die fünf Funktionen ausgeübt werden	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	• Eigentums- oder Nutzungsrecht an dem operativen Sitz Bei der ersten Akkreditierung: Überprüfung on desk.	
AA2.1.2 Größe und Stabilität des operativen Sitzes				
a)	Mindestens 60 m ² Gesamtfläche des operativen Sitzes, bestehend aus mindestens 1 Büroraum, 1 Sekretariatsraum, 1 Unterrichtsraum und Toiletten	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	• Grundriss des operativen Sitzes, unterzeichnet von einem befähigten und ins Berufsverzeichnis eingetragenen Sachverständiger, aus der die Größe und Lage der Räumlichkeiten hervorgehen Bei der ersten Akkreditierung: Überprüfung on desk.	Sollte die Einrichtung mehrere operative Sitze akkreditieren, müssen die in AA2.1.2 beschriebenen Anforderungen für jeden dieser Sitze vorhanden sein.
b)	Jeder operative Sitz erfüllt die Hygiene-, Sicherheits- und Gesundheitsvorschriften	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	• Grundriss des operativen Sitzes, unterzeichnet von einem befähigten und ins Berufsverzeichnis eingetragenen Sachverständiger, aus der die Größe und Lage der Räumlichkeiten hervorgeht, um die geforderten Standards in Bezug auf Fläche und Hygiene-, Gesundheits- und Bei der ersten Akkreditierung: Überprüfung on desk.	

			Sicherheitsvorschriften zu überprüfen		
AA2.1.3 Ausschließliche Nutzung des operativen Sitzes					
a)	Der operative Sitz wird ausschließlich von der zu akkreditierenden Einrichtung benutzt	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	Dokumentation zum Nachweis der Art und des zeitlichen Bestands des Eigentums- oder Nutzungstitels des operativen Sitzes	Bei der ersten Akkreditierung: Überprüfung on desk.	Die ausschließliche Nutzung des operativen Sitzes kann auch nach dem Konzept der „vorwiegenden und spezifischen Nutzung“ des Sitzes erfolgen, sofern der Sitz auch für andere Aktivitäten genutzt wird, bei denen es sich nicht um Bildungsmaßnahmen handelt, die aber von derselben zu akkreditierenden Einrichtung ausgeführt werden und die für die Ausbildungstätigkeiten vorgesehenen Räume klar erkennbar sind.
b)	Im Falle eines Mietvertrags wird die Verfügbarkeit des Sitzes durch einen Vertrag mit einer Laufzeit von mindestens dem gesamten Akkreditierungszeitraum und nicht weniger als fünf Jahren garantiert	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	Dokumentation zum Nachweis der Art und des zeitlichen Bestands des Eigentums- oder Nutzungstitels des operativen Sitzes	Bei der ersten Akkreditierung: Überprüfung on desk.	Sollte der Vertrag eine kürzere Dauer aufweisen, aber eine Klausel für die automatische Verlängerung bei Fälligkeit enthalten, gilt die Anforderung als erfüllt.
AA2.1.4 Einhaltung der Mindeststandards für den Unterrichtsraum					
a)	Die zu akkreditierende Einrichtung verfügt über mindestens einen Unterrichtsraum. Dieser:	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	Eigentums- oder Nutzungstitel zum Nachweis der ausschließlichen Verfügbarkeit eines Unterrichtsraums im	Bei der ersten Akkreditierung: Überprüfung on desk.	Zusätzlich zum/zu den Unterrichtsraum/Unterrichtsräumen, der/die notwendigerweise im operativen Sitz vorhanden sein muss/müssen, können weitere

	• befindet sich in der APB; • befindet sich im operativen Sitz, für den die Akkreditierung beantragt wird; • ist ausschließlich der Bildung, Orientierung, Begleitung und sozialpädagogischen Betreuung gewidmet; • entspricht den Hygiene-, Gesundheits- und Sicherheitsvorschriften; • bietet Platz für mindestens 12 Personen und hat eine Mindestfläche von 24 Quadratmetern.		operativen Sitz und eventueller weiterer Schulungsräume • Grundriss des operativen Sitzes, unterzeichnet von einem befähigten und ins Berufsverzeichnis eingetragenen Sachverständiger, und Grundriss der eventuellen Schulungsräume, unterzeichnet von einem befähigten und ins Berufsverzeichnis eingetragenen Sachverständiger, zur Überprüfung der geforderten Standards in Bezug auf Fläche und Hygiene-, Gesundheits- und Sicherheitsvorschriften		Unterrichtsräume zur nicht ausschließlichen Nutzung in Räumen zur Verfügung gestellt werden, die nicht mit dem operativen Sitz zusammenfallen. Diese Unterrichtsräume müssen diese Anforderung erfüllen. Der Eigentums- oder Nutzungstitel der Unterrichtsräume (inklusive der nicht zur ausschließlichen Nutzung verfügbaren Unterrichtsräume, die nicht mit dem operativen Sitz zusammenfallen) muss die Nutzung der Toilettenanlagen vorsehen.
AA2.2 Geeignete Zweckbestimmung der Räumlichkeiten					
a)	Die Räumlichkeiten des operativen Sitzes besitzen eine angemessene Zweckbestimmung	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	• Kopie der Wohnbarkeits-/Nutzbarkeitsbescheinigung für den operativen Sitz, den Unterrichtsraum, die Nebenräume und eventuellen zusätzlichen Schulungsräume, aus der der Verwendungszweck hervorgeht, oder eine von einem befähigten Sachverständigen unterzeichnete Erklärung, die den Verwendungszweck des operativen Sitzes, des Unterrichtsraums, der Nebenräume und etwaiger	Bei der ersten Akkreditierung: Überprüfung on desk.	Nicht zur ausschließlichen Nutzung verfügbare Unterrichtsräume, die nicht mit dem operativen Sitz zusammenfallen, müssen diese Anforderung erfüllen.

			weiterer Unterrichtsräume bestätigt.		
b)	Die im operativen Sitz befindlichen, für die Ausbildung und/oder Orientierung, Begleitung bzw. sozialpädagogische Betreuung vorgesehenen Räumlichkeiten sind räumlich von den Verwaltungs- und Sekretariatsräumen getrennt	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	Kopie der Bewohnbarkeits-/Nutzbarkeitsbescheinigung für den operativen Sitz, den Unterrichtsraum, die Nebenräume und eventuellen zusätzlichen Schulungsräume, aus der der Verwendungszweck hervorgeht, oder eine von einem befähigten Sachverständigen unterzeichnete Erklärung, die den Verwendungszweck des operativen Sitzes, des Unterrichtsraums, der Nebenräume und etwaiger weiterer Unterrichtsräume bestätigt.	Bei der ersten Akkreditierung: Überprüfung on desk.	
AA2.3 Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen für die Sicherheit am Arbeitsplatz					
a)	Die zu akkreditierende Einrichtung gewährleistet die Einhaltung der gesetzlichen Arbeitsschutzbestimmungen (GVD Nr. 81 vom 9.4.2008 i.g.F.)	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	- Vom gesetzlichen Vertreter unterzeichnete Ersatzerklärung des Notorietätsakts bezüglich der Erfüllung der geltenden gesetzlichen Arbeitsschutzbestimmungen in Bezug auf die Zweckbestimmung der Räumlichkeiten. - Technisch-sanitäre Unbedenklichkeitserklärung des gebietszuständigen Diensts für	Bei der ersten Akkreditierung Vor-Ort-Kontrolle.	Es ist zu beachten, dass im Rahmen der Vor-Ort-Kontrolle die in der Tabelle „Erfüllung der Bestimmungen für die Arbeitssicherheit“ aus AA2.3 des Leitfadens zur Akkreditierung für den ESF+ genannten Unterlagen geprüft werden. Nicht zur ausschließlichen Nutzung verfügbare Unterrichtsräume, die nicht mit dem operativen Sitz

			Hygiene und öffentliche Gesundheit (S.I.S.P.) für die zu akkreditierenden Räumlichkeiten für die Eignung der Räumlichkeiten des Sitzes zur Nutzung für Bildungsmaßnahmen.		zusammenfallen, müssen diese Anforderung erfüllen.
AA2.4 Abbau und Beseitigung der architektonischen Barrieren					
a)	Der Abbau und die Beseitigung von architektonischen Barrieren sind gewährleistet	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	- Vom gesetzlichen Vertreter unterzeichnete Ersatzerklärung des Notorietätsakts bezüglich der Einhaltung der Bestimmungen für den Abbau und die Beseitigung von architektonischen Barrieren zwecks Zugänglichkeit der Räume, die für die Leitungs-, Verwaltungs- und Bildungstätigkeiten bestimmt sind und zur Bestätigung dessen, dass nach der Ausstellung der technisch-sanitären Unbedenklichkeitserklärung keine Veränderungen eingetreten sind. - Vom gesetzlichen Vertreter unterzeichnete Ersatzerklärung des Notorietätsakts bezüglich der Zugänglichkeit der Räume, die für die Erbringung der Dienstleistungen bestimmt sind (Unterrichtsraum).	Bei der ersten Akkreditierung: Überprüfung on desk und Vor-Ort-Kontrolle .	Nicht zur ausschließlichen Nutzung verfügbare Unterrichtsräume, die nicht mit dem operativen Sitz zusammenfallen, müssen diese Anforderung erfüllen.

			Vom ortszuständigen Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit (S.I.S.P.) ausgestellte technisch-sanitäre Unbedenklichkeitserklärung für den operativen Sitz, den darin befindlichen Unterrichtsraum sowie für die Nebenräume und eventuellen weiteren Schulungsräume mit Hinweis auf die Beseitigung der architektonischen Barrieren.		
AA2.5 Erreichbarkeit und Sichtbarkeit der Räumlichkeiten					
a)	An der Außenseite des Gebäudes befindet sich ein Schild, das auf die Akkreditierung hinweist und Folgendes enthält: ESF+ Logo, Name und Logo der Einrichtung, Telefonnummern, E-Mail-Adresse und Öffnungszeiten	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	- Verpflichtung, an der Außenseite des Gebäudes, in dem sich der operative Sitz befindet, und vor allen eventuellen externen Unterrichtsräumen entsprechende Hinweisschilder auf die Akkreditierung anzubringen. - Aushang der Informationen bezüglich der Bezeichnung der Einrichtung, mit dem Logo des ESF+ und dem Logo der Einrichtung sowie Angabe der Telefonnummern, E-Mail-Adresse und Öffnungszeiten an einer für die Benutzer sichtbaren Stelle.	Bei der ersten Akkreditierung: Überprüfung on desk.	Nicht zur ausschließlichen Nutzung verfügbare Unterrichtsräume, die nicht mit dem operativen Sitz zusammenfallen, müssen diese Anforderung erfüllen.
AA2.6 Einrichtungen und Ausstattungen					

a)	Am operativen Sitz ist die vorgesehene Mindestausstattung vorhanden	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	Liste der Ausstattungen und entsprechende technische Dokumentation	Bei der ersten Akkreditierung: Vor-Ort-Kontrolle.	Die Bereitstellung der Ausrüstungen und Hilfsmittel für die gemeinsame Nutzung muss auch für Unterrichtsräume gewährleistet sein, die nicht zur ausschließlichen Nutzung bereitstehen und nicht mit dem operativen Sitz übereinstimmen.
b)	Die Mindestausstattung steht der Einrichtung zur Nutzung zur Verfügung	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	Unterlagen zum Nachweis der Verfügbarkeit zur Nutzung der Ausstattungen	Bei der ersten Akkreditierung: Vor-Ort-Kontrolle.	Sollten die Ausstattungen und Hilfsmittel kein Eigentum der Einrichtung sein, muss das Vorhandensein von Verträgen nachgewiesen werden, die die Verfügbarkeit zur Nutzung derselben für einen Zeitraum von mindestens einem Jahr ab dem Datum der Einreichung des Akkreditierungsantrags bescheinigen. Die Verfügbarkeit zur Nutzung muss auch für Unterrichtsräume gewährleistet sein, die nicht zur ausschließlichen Nutzung bereitstehen und nicht mit dem operativen Sitz übereinstimmen.
c)	Die Mindestausstattung funktioniert, ist der Anzahl der Benutzer angemessen und entspricht den Sicherheitsvorschriften	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	Dokumentation über Ausrüstungen und Hilfsmittel zum Nachweis der Einhaltung der geltenden Sicherheitsnormen, die die	Bei der ersten Akkreditierung: Vor-Ort-Kontrolle.	Die Angemessenheit für die Zwecke der Ausbildungsmaßnahme und die Übereinstimmung mit den Sicherheitsvorschriften müssen auch für Unterrichtsräume gewährleistet sein, die nicht zur ausschließlichen Nutzung

			Qualität und die technische Angemessenheit belegen.		bereitstehen und nicht mit dem operativen Sitz übereinstimmen.
d)	Verfügbarkeit eines Festnetztelefonanschlusses zur ausschließlichen Nutzung, eines Internetanschlusses, einer Website, einer E-Mail-Adresse und eines zertifizierten elektronischen Postfachs (sog. PEC)	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	Versorgungs- und Dienstleistungsverträge	Bei der ersten Akkreditierung: Vor-Ort-Kontrolle.	Die Verfügbarkeit muss auch für Unterrichtsräume gewährleistet sein, die nicht zur ausschließlichen Nutzung bereitstehen und nicht mit dem operativen Sitz übereinstimmen.

Checkliste AA3 – Wirtschaftlich-finanzielle Vertrauenswürdigkeit

Kontrollpunkt	Selbstbeurteilung	Referenzdokumentation	Überprüfungsmodus	Anmerkungen
AA3.1 Wirtschaftlich-finanzielle Vertrauenswürdigkeit der zu akkreditierenden Einrichtung				
AA3.1.1 Vertrauenswürdige Vermögens- und Finanzlage				
a) Die zu akkreditierende Einrichtung verfügt über ausreichende finanzielle Mittel für die Aufnahme und Durchführung der Aktivitäten, bis die abgerechneten Auslagen von der Autonomen Provinz Bozen rückerstattet werden	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	- Jahresabschluss, der in Übereinstimmung mit den einschlägigen Vorschriften erstellt wurde - Beeidigte und unterzeichnete Bescheinigung eines ins nationale Verzeichnis eingetragenen gesetzlichen Wirtschaftsprüfers/Steuerberaters	Bei der ersten Akkreditierung: Überprüfung on desk.	Rechtssubjekte, die nicht zur Einreichung eines Jahresabschlusses verpflichtet sind, müssen eine Rechnungslegungsbilanz mit Nachweis der Steuererklärungsabrechnungen vorlegen. Die Überprüfung <i>on desk</i> erfolgt auch für die Unterlagen verhältnismäßig zum prozentualen Anteil des Umsatzes für Bildungsaktivitäten.
AA3.1.2 Vertrauenswürdigkeit des Rechtssubjekts				
a) Sicherstellen, dass kein Konkurs, keine Auflösung, kein Konkursabwendungsvergleich oder ähnliche Situationen bestehen	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	Ersatzerklärung des Notorietätsakts, ausgestellt vom gesetzlichen Vertreter, zur Bestätigung dessen, dass kein Vorliegen von Konkurs, Auflösung, Konkursabwendungsvergleich oder ähnlicher Situationen in Übereinstimmung mit der Gesetzgebung des Staates, in dem die die Akkreditierung beantragende Einrichtung ihren	Bei der ersten Akkreditierung: Überprüfung on desk.	Für die Überprüfung <i>on desk</i> wird der historische HR-Auszug herangezogen.

			Sitz hat, oder kein laufendes Verfahren zur Erklärung einer der genannten Situationen besteht.		
AA3.1.3 Buchführungssystem*					
*Die Teilanforderung gilt nicht für im Bereich B zu akkreditierende Einrichtungen					
a)	Vorhandensein eines angemessenen Buchführungssystems, das ein getrenntes Buchhaltungssystem und eine korrekte Aufbewahrung der Buchungsunterlagen gewährleistet	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	• Ersatzerklärung des Notorietätsakts bezüglich des Vorhandenseins eines für jede einzelne Projektstätigkeit aufgeschlüsselten Buchführungssystems und eines EDV-Systems zur Aufzeichnung und Speicherung der Buchführungsdaten für jeden ausgeführten Vorgang sowie zur Sammlung der Daten für die Projektumsetzung.	Bei der ersten Akkreditierung: Vor-Ort-Kontrolle.	Für die Akkreditierung ist die Anwendung eines für jede einzelne Projektstätigkeit aufgeschlüsselten Buchführungssystems ausreichend.
AA3.1.4 Einhaltung der Steuerpflichten					
a)	Die zu akkreditierende Einrichtung hat alle Steuern und Abgaben ordnungsgemäß bezahlt	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	• Ersatzerklärung des Notorietätsakts bezüglich der Ordnungsmäßigkeit aus steuerlicher Sicht zum Nachweis der Erfüllung der vorgesehenen Steuerpflichten.	Bei der ersten Akkreditierung: Überprüfung on desk.	Für die Überprüfung <i>on desk</i> wird die Position im NISF (INPS) geprüft.
AA3.1.5 Einhaltung der Pflichten zur Zahlung von Sozialversicherungsbeiträgen					
a)	Die zu akkreditierende Einrichtung hat alle Sozialbeiträge ordnungsgemäß bezahlt	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	• Ersatzerklärung des Notorietätsakts der zu akkreditierenden Einrichtung hinsichtlich der Verpflichtungen zur regelmäßigen Zahlung der Sozialversicherungsbeiträge und	Bei der ersten Akkreditierung: Überprüfung on desk.	Für die Überprüfung <i>on desk</i> wird die Position bei der Agentur der Einnahmen geprüft.

			aller daraus abgeleiteten Verpflichtungen.		
AA3.1.6 Einhaltung der Rechtsvorschriften, die das Recht auf Arbeit von Menschen mit Behinderungen regeln					
a)	Die zu akkreditierende Einrichtung hält sich an alle Normen bezüglich des Rechts auf Arbeit für Menschen mit Behinderungen	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	Ersatzerklärung des Notorietätsakts über die Einhaltung der Rechtsvorschriften, die das Recht auf Arbeit von Menschen mit Behinderungen regeln	Bei der ersten Akkreditierung: Überprüfung on desk.	Für die Überprüfung <i>on desk</i> wird die Stelle befragt, die für die Entgegennahme der gemäß Gesetz Nr. 68/1999 obligatorischen Erklärungen zuständig ist.
AA3.2 Wirtschaftlich-finanzielle Vertrauenswürdigkeit des gesetzlichen Vertreters der zu akkreditierenden Einrichtung					
a)	Der gesetzliche Vertreter der zu akkreditierenden Einrichtung besitzt die Eigenschaften der Integrität und der persönlichen Rechtschaffenheit	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	- Ersatzerklärung des Notorietätsakts, dass keine rechtskräftigen Urteile für schwerwiegende Straftaten oder keine Strafzumessung nach Artikel 444 der italienischen Strafprozessordnung zu Lasten des Staates oder der Gemeinschaft vorliegen, die sich auf die berufliche Moral auswirken, oder für Straftaten wegen Teilnahme an einer kriminellen Organisation oder mafiaartigen Vereinigung nach Gesetz Nr. 575/65 (mit nachfolgenden Änderungen und Ergänzungen) sowie Bestechung, Betrug und Geldwäsche. - Ersatzerklärung des Notorietätsakts, dass kein Konkurs, keine Auflösung, kein Konkursabwendungsvergleich	Bei der ersten Akkreditierung: Überprüfung on desk.	Für die Überprüfung <i>on desk</i> wird das Firmenbuch der Handelskammern und der Staatsanwaltschaft herangezogen.

			oder ähnliche Situationen in Übereinstimmung mit der Gesetzgebung des Staats vorliegen, in dem das die Akkreditierung beantragende Subjekt seinen Sitz hat, bzw. kein laufendes Verfahren zur Erklärung einer der genannten Situationen besteht.		
--	--	--	--	--	--

Checkliste AA4 – Managementfähigkeiten und professionelle Fachkräfte

Kontrollpunkt		Selbstbeurteilung	Referenzdokumentation	Überprüfungsmodus	Anmerkungen
AA4.1 Transparente Verwaltungsorganisation					
AA4.1.1 Definition des Organisationsmodells					
a)	Das Organisationsmodell der zu akkreditierenden Einrichtung benennt: - Einheiten/Funktionen, die der Verfolgung des Endziels gewidmet sind - hierarchische Beziehungen - professionelle Fachkräfte, die an den Tätigkeiten des zu akkreditierenden operativen Sitzes teilnehmen, besonders in Bezug auf die Verantwortlichen der fünf Arbeitsabläufe - die Bezugsperson für die ESF+ Akkreditierung	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	Beschreibung der Organisationsstruktur mit Angabe des Namens, der Steuernummer, der Vertragsart und der einschlägigen Referenzen für jeden Verantwortlichen für die Führung der Abwicklung der Arbeitsprozesse, gegebenenfalls einschließlich des Tutordienstes.	Bei der ersten Akkreditierung: Überprüfung on desk.	Die Beschreibung der Organisationsstruktur muss dem Akkreditierungsantrag beigefügt werden
AA4.1.2 Transparente Verwaltung der Informationen über Arbeitsabläufe und Fachkräfte					
a)	Am operativen Sitz ist ein Informationssystem vorhanden, das die transparente Rückverfolgbarkeit und Aufbewahrung der beim	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	Beschreibung des Verfahrens für die Architektur und das Management des Informationssystems, aufgeschlüsselt nach den einzelnen Tätigkeiten.	Bei der ersten Akkreditierung: Überprüfung on desk.	Die Beschreibung des Verfahrens für die Architektur und das Management des Informationssystems muss in den Akkreditierungsantrag aufgenommen werden und

	akkreditierten Sitz erstellten Dokumentation ermöglicht und nach den einzelnen umgesetzten Tätigkeiten gegliedert ist		• Ersatzerklärung des Notorietätsakts über die Aufbewahrung der Unterlagen im Zusammenhang mit eventuell genehmigten Projekten bezüglich der Programmplanung 2021–2027.		mindestens folgende Elemente enthalten: 1. Beschreibung des Zwecks/Ziels des Verfahrens Es ist sicherzustellen, dass der Zweck/das Ziel des Verfahrens übereinstimmend mit dem Zweck des Elements beschrieben werden, damit: - eine vollständige Rückverfolgbarkeit aller im Rahmen einer einzigen Maßnahme durchgeführten Aktivitäten möglich ist; - sie mit den Verfahren zur Qualitätssicherung und Ergebnisüberprüfung übereinstimmen; - sie mit den Überwachungs- und Inspektionstätigkeiten im Zusammenhang mit der verwendeten Finanzierung in Einklang stehen. 2. Definition der Architektur des Informationssystems Es ist sicherzustellen, dass: - die Transparenz des Informationssystems gewährleistet ist;
--	--	--	---	--	---

					- die Gliederung des Informationssystems festgelegt ist; - das Informationssystem nach einzelnen Tätigkeiten aufgeschlüsselt ist. 3. Informationsmanagement-Modus Es ist sicherzustellen, dass die erstellte Dokumentation rückverfolgbar archiviert wird. 4. Aktualisierung
AA4.1.3 Transparentes Lieferanten-Management					
a)	Bei dem zu akkreditierenden Sitz ist ein Verfahren für das Management der Lieferanten vorhanden	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	• Beschreibung des Ablaufs des Lieferanten-Bewertungsverfahrens	Bei der ersten Akkreditierung: Überprüfung on desk.	Die Beschreibung des Ablaufs des Lieferanten-Bewertungsverfahrens muss in den Akkreditierungsantrag aufgenommen werden und mindestens folgende Elemente enthalten: 1. Beschreibung des Zwecks/Ziels des Verfahrens Sicherstellen, dass der Zweck/das Ziel des Verfahrens mit der Philosophie der Akkreditierung und mit der Bewertung der Lieferanten in Bezug auf folgende Punkte übereinstimmt: - Mindestaufnahmeanforderungen; - Kriterien für die Beurteilung der Leistungen.

					2. Definition der Regelungen für das Lieferantenmanagement nach Art der Dienstleistung Es ist sicherzustellen, dass Folgendes festgelegt ist: - die Mindestaufnahmeanforderungen für die Erbringung der Dienstleistung; - die Methoden und Kriterien für die Bewertung der Leistung der Lieferanten, insbesondere im Hinblick auf Ausbilder und Ressourcen, die nicht als festes Personal eingestuft werden können. 3. Aktualisierung
b)	Am zu akkreditierenden Sitz liegt ein aktualisiertes und nach Art der Leistungen gegliedertes Lieferantenverzeichnis bzw. eine Lieferartenliste vor	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	• Lieferantenverzeichnis/-liste, gegliedert nach Art der Leistungen	Bei der ersten Akkreditierung: Vor-Ort-Kontrolle.	Die Anwesenheit der Bewertung im Lieferantenverzeichnis ermöglicht es dem Sitz, die Liste der möglichen Ressourcen auf transparente Weise zur Verfügung zu stellen. Es ist sicherzustellen, dass das Lieferantenverzeichnis für die Vor-Ort-Kontrolle am akkreditierten Sitz verfügbar ist.
AA4.2 Steuerung der Abwicklung der Arbeitsprozesse					
AA4.2.1 Leitung					
a)	„Qualitätscharta“, die den betroffenen Auftraggebern, Teilnehmenden und Mitarbeitern die	€ Positiv € Negativ	• Qualitätscharta • Beschreibung, wie die Organisation die Qualitätscharta	Bei der ersten Akkreditierung: Überprüfung on desk.	Dieses Dokument kann von jeder Einrichtung unter Einhaltung des Datenschutzes gemäß Verordnung (EU) 2016/679 nach freiem

	Verpflichtungen erklärt und bekannt gibt, die von der zu akkreditierenden Einrichtung zur Gewährleistung von Qualität und Transparenz der angebotenen Dienstleistungen übernommen werden. Das Dokument muss ständig aktualisiert und auf der Website der zu akkreditierenden Einrichtung veröffentlicht werden.	€ Nicht anwendbar	den Teilnehmenden zur Verfügung stellt		Ermessen ausgearbeitet werden, wobei zu beachten ist, dass darin mindestens die Elemente aus Punkt AA4.1.2 des Leitfadens enthalten sein müssen. Die „Qualitätscharta“ muss dem Akkreditierungsantrag beigelegt werden.
AA4.2.2 Wirtschafts- und Verwaltungsmanagement					
a)	Wirtschafts- und Verwaltungsmanagement auf der Grundlage abgestimmter Modalitäten und Beschreibung desselben in einem eigenen Dokument, sodass die Modalitäten für das Prozessmanagement klar erkennbar sind	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	Beschreibung der Vorgehensweise des Prozessmanagements	Bei der ersten Akkreditierung: Überprüfung on desk.	Das Wirtschafts- und Verwaltungsmanagement ist eng mit der Anforderung AA3 „Wirtschaftlich-finanzielle Vertrauenswürdigkeit“ verbunden. Die Beschreibung der Vorgehensweise des Prozessmanagements muss in den Akkreditierungsantrag aufgenommen werden und mindestens folgende Elemente enthalten: 1. Beschreibung des Zwecks/Ziels des Verfahrens Sicherstellen, dass das Ziel des Verfahrens mit dem Wirtschafts- und Verwaltungsmanagement übereinstimmt und die

					Rückverfolgbarkeit und Referenzierung für den gesamten Prozess gewährleistet ist. 2. Beschreibung der Durchführung des Wirtschafts- und Verwaltungsmanagements Sicherstellen, dass die Art und Weise der Durchführung des Wirtschafts- und Verwaltungsmanagements in Bezug auf folgende Punkte angeführt wird: - Umsetzung der vom ESF-Amt in den Bestimmungen für die Durchführung der ESF+ Maßnahmen 2021–2027 und in den europäischen und nationalen Vorschriften enthaltenen Angaben (durch die Aktivierung und Nutzung der vom ESF-Amt vorgesehenen Softwareprogramme); - Art der Klassifizierung laut Angaben in der Teilanforderung AA3.1.3 zum Buchführungssystem. Es ist auch die Herangehensweise an die verschiedenen Tätigkeiten kurz zu beschreiben, und zwar mit Bezugnahme auf die wichtigsten verwendeten Informationsquellen (Referenzierung), die beteiligten Fachkräfte, die erstellte Dokumentation und die internen Kontrollmethoden.
--	--	--	--	--	--

					3. Archivierung/Rückverfolgbarkeit Sicherstellen, dass alle Unterlagen (Daten, Erhebungen, Analysen usw.) an einem gut gekennzeichneten Ort archiviert werden, der ein eindeutiges Auffinden ermöglicht. 4. Aktualisierung
AA4.2.3 Bedarfsanalyse und -bestimmung					
a)	Die zu akkreditierende Einrichtung hat für die Planung der Maßnahmen eine Bedarfsanalyse und -bestimmung durchgeführt, die in einem eigens dafür vorgesehenen Dokument beschrieben wird. Insbesondere hat sie die Bedürfnisse und Erwartungen des lokalen Wirtschaftssystems ermittelt, beurteilt, ob potenzielle Zielgruppen vorhanden sind und sich mit anderen, in der Provinz angebotenen Bildungsmaßnahmen und/oder Berufsmöglichkeiten konfrontiert	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	Beschreibung der Vorgehensweise und der Modalitäten der Erfassung und Ausarbeitung der Bedarfsanalyse.	Bei der ersten Akkreditierung: Überprüfung on desk.	Die Beschreibung der Vorgehensweise des Prozessmanagements muss in den Akkreditierungsantrag aufgenommen werden und mindestens folgende Elemente enthalten: 1. Beschreibung des Zwecks/Ziels des Verfahrens Sicherstellen, dass das Ziel des Verfahrens mit der Bedarfsanalyse übereinstimmt und die Rückverfolgbarkeit und Referenzierung für den gesamten Prozess gewährleistet ist. 2. Beschreibung des Prozesses der Bedarfsanalyse und -bestimmung Sicherstellen, dass die Art und Weise der Durchführung des Bedarfsanalyse und -bestimmung in

					Bezug auf folgende Punkte angeführt wird: - Erhebung der quantitativen und qualitativen Daten; - Verlauf der Analyse. 3. Aktualisierung
AA4.2.4 Planung					
a)	Die Einrichtung hat den Nachweis für die Modalität erbracht, mit der sie eine vorgeschlagene Maßnahme unter Bezugnahme auf die Ergebnisse der Bedarfsanalyse plant	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	• Beschreibung der Vorgehensweise der Entwicklung und des Managements der Planung	Bei der ersten Akkreditierung: Überprüfung on desk.	Die Beschreibung der Vorgehensweise des Prozessmanagements muss in den Akkreditierungsantrag aufgenommen werden und mindestens folgende Elemente enthalten: 1. Beschreibung des Zwecks/Ziels des Verfahrens Sicherstellen, dass das Ziel des Verfahrens mit dem Qualitätsmanagement der Projektstätigkeiten übereinstimmt und die Rückverfolgbarkeit und Referenzierung für den gesamten Prozess gewährleistet ist. 2. Beschreibung des Planungsprozesses Sicherstellen, dass die Art und Weise der Ausübung der Planungstätigkeiten wie folgt gegliedert angeführt werden:

					- Analyse der verfügbaren Ressourcen; - Ermittlung der Teilnehmer; - Festlegung der Ziele; - Festlegung der Ausbildungsinhalten und -methoden; - Festlegung der Kriterien für die Auswahl von Fachkräften. 3. Aktualisierung
AA4.2.5 Durchführung					
a)	Die Einrichtung hat die Modalitäten/Verfahren nachgewiesen, mit denen sie üblicherweise die Durchführung einer ihr im Rahmen der ESF+ Programmplanung der APB zugewiesenen Bildungsmaßnahme in Bezug auf folgende Aspekte vornimmt: Koordinierung; Monitoring; Ermittlung der Zufriedenheit; Beurteilung des Lernerfolgs; Überprüfung der Auswirkungen der Maßnahmen; Tutoring; Anwesenheit von Modalitäten zur Speicherung der personenbezogenen und sensiblen Daten und/oder anderer Vorrichtungen zur	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	• Beschreibung des Verfahrens und der Modalitäten für die Durchführung der Bildungsdienste und genaue Beschreibung des Managements von Koordination, Monitoring, Zufriedenheit, Lernerfolg, Auswirkungen und Mentoring.	Bei der ersten Akkreditierung: Überprüfung on desk.	Die Beschreibung der Vorgehensweise des Prozessmanagements muss in den Akkreditierungsantrag aufgenommen werden und mindestens folgende Elemente enthalten: 1. Beschreibung des Zwecks/Ziels des Verfahrens Sicherstellen, dass das Ziel des Verfahrens mit dem Qualitätsmanagement der Projektaktivitäten übereinstimmt, und zwar mit Bezug auf: - Monitoring der Durchführungsprozesse; - Erfassung der Zufriedenheit der Teilnehmenden, des Personals und der Unternehmen;

	Gewährleistung der Verarbeitung und des Schutzes der von den Empfänger/innen bekanntgegebenen Daten unter Wahrung der von der Verordnung (EU) 2016/679 vorgesehenen Pflichten				- Überprüfung der Lernerfolge; - Überprüfung der Auswirkungen (Erfassung der Ex-Post-Ergebnisse der Dienstleistungen); - Abwicklung des Tutorings. All das unter Gewährleistung der Rückverfolgbarkeit und Referenzierung des Prozesses. 2. Beschreibung des Ablaufs und der Mittel für das Monitoring der Durchführungsprozesse Es ist sicherzustellen, dass im Ablauf: - der gesamte, für die Kontrolle und die Überprüfung des Verlaufs einer jeden Bildungsmaßnahme laufende Monitoring-Plan, der auf eine Verbesserung der Leistungserbringung abzielt, beschrieben wird; - die Vorgehensweisen angeführt werden, mit denen die wichtigsten Aspekte der In-itinere-Bewertung der Bildungsmaßnahmen abgewickelt werden. All diese bezugnehmend auf: die Einhaltung der Programmplanung der Aktivitäten; die Einhaltung des Budgets und der Mittelbindung im Rahmen der wirtschaftlich-finanziellen Verwaltung; die
--	--	--	--	--	--

					Einhaltung der Leistungsstandards, insbesondere bezüglich der in der Qualitätscharta eingegangenen Verpflichtungen; die Korrekturmaßnahmen, die im Falle von Nonkonformitäten zu treffen sind; die Beteiligung und Zufriedenheit der Leistungsempfänger. 3. Beschreibung des Ablaufs und der Mittel für die Ermittlung der Zufriedenheit Sicherstellen, dass die Überprüfung der Kundenzufriedenheit die folgenden Punkte abdeckt: - die direkten Empfänger/innen (Teilnehmende); - die indirekten Empfänger/innen: direkt an der Durchführung beteiligtes Personal (Akteure); die Unternehmen/Einrichtungen der Teilnehmenden. Sicherstellen, dass im Beurteilungsverfahren für die Empfänger/innen folgende Punkte angeführt werden: - Art und Weise der Erhebung; - Erhebungszeiten;
--	--	--	--	--	--

					- Für die Erhebung eingesetzte Mittel, inklusive der Art der Durchführung der Erhebung; - Art und Weise der Verarbeitung der erhobenen Daten, inklusive der statistischen Auswertung; - Zulässigkeitsgrad der Beurteilung; - Unterlagen zu den Ergebnissen der Erhebung. 4. Beschreibung des Ablaufs und der Mittel zur Prüfung des Erlernten Sicherstellen, dass im Ablauf Folgendes angeführt wird: - Art und Weise der Erhebung der Lernerfolge; - Erhebungszeiten; - Für die Beurteilung der Lernerfolge eingesetzte Mittel, inklusive der Art und Weise der Beurteilung; - Art und Weise der Verarbeitung der erhobenen Daten; - Dokumentationsweise der Ergebnisse der Erhebung. 5. Beschreibung des Ablaufs und der Mittel zur Überprüfung der Auswirkungen der Maßnahmen Sicherstellen, dass im Ablauf Folgendes angeführt wird:
--	--	--	--	--	---

					- Art und Weise der Erhebung; - Erhebungszeiten (z. B. nach 6 oder 12 Monaten); - Für die Erhebung eingesetzte Mittel, inklusive der Art der Durchführung der Erhebung; - Art und Weise der Verarbeitung der erhobenen Daten; - Dokumentationsweise der Ergebnisse der Erhebung. 6. Beschreibung des Ablaufs des Mentoring-Prozesses Sicherstellen, dass der Ablauf der Mentoring-Tätigkeiten angeführt wird: - Analyse der verfügbaren Ressourcen; - Definition der Inhalte; - Festlegung der Kriterien für die Auswahl von Fachkräften. 7. Aktualisierung
AA4.3 Steuerung der Arbeitsprozesse					
a)	Die Ressourcen, die gemäß der Anforderung AA4.2 zum stabilen Kern der zu akkreditierenden Einrichtung zählen, verfügen über die erforderlichen beruflichen	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	• Lebensläufe der fünf Verantwortlichen der Arbeitsprozesse und der Mitglieder des stabilen Kerns, sofern nicht übereinstimmend	Bei der ersten Akkreditierung: Überprüfung on desk.	

	Kompetenzen in Bezug auf Ausbildungsgrad und Berufserfahrung				
b)	Die Ressourcen, die gemäß der Anforderung AA4.2 zum stabilen Kern der zu akkreditierenden Einrichtung zählen, verfügen über die Referenz des Bestehens eines ständigen Arbeitsverhältnisses mit der zu akkreditierenden Einrichtung in Bezug auf die übernommene Aufgabe	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	• Unterlagen zum Nachweis der ständigen Ausführung der übernommenen Aufgabe; • Für den Fall, dass die Fachkraft, die Mitglied des Exekutivorgans der Einrichtung ist, zur Ausübung der Funktion ernannt wird, für die sie gemäß den Bestimmungen des GVD Nr. 81, Artikel 2 vom 15. Juni 2015 (Neuregelung der Arbeitsverträge gemäß Artikel 1 Absatz 7 des Gesetzes Nr. 183 vom 10. Dezember 2014) kandidiert: Kopie des Beschlusses des Exekutivorgans, der die Vergütung anordnet, die mit der Funktion und dem Stundenaufwand übereinstimmt, die für jede Ressource zum Zwecke der Akkreditierung erklärt wurden; • Arbeitsverträge	Bei der ersten Akkreditierung: Überprüfung on desk.	Für die Überprüfung <i>on desk</i> wird in der Landesdatenbank geprüft, ob ein abhängiges Arbeitsverhältnis besteht. Unter „Bestehen des ständigen Arbeitsverhältnisses“ versteht man ein Arbeitsverhältnis oder eine Zusammenarbeit bei/mit der zu akkreditierenden Einrichtung über einen durchgehenden Zeitraum mit mindestens 800 Stunden pro Jahr. Unter „Arbeitsverträge“ sind zu verstehen: Abhängiger Arbeitsvertrag; Koordinierte und kontinuierliche Zusammenarbeit; Unterlagen, aus denen die Bereitschaft der Parteien hervorgeht, für eine vereinbarte Anzahl von Stunden und eine vereinbarte Rolle zusammenzuarbeiten (Auftrag an Freiberufler). Gelegentliche Dienstleistungs- oder Nebenarbeitsverträge, Aufträge für Personen, die keine Mehrwertsteuernummer besitzen, unentgeltliche Dienstleistungen, Arbeitsverträge auf Abruf, Arbeitsüberlassungsverträge und

					Jobsharing-Verträge sind nicht zulässig.
c)	Mindestens ein Mitglied des stabilen Kerns muss mit einem abhängigen Arbeitsvertrag beschäftigt sein.	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	Abhängiger Arbeitsvertrag	Bei der ersten Akkreditierung: Überprüfung on desk.	Es ist zu beachten, dass die Einstellung der Ressource des stabilen Kerns, der für den Bereich B zu akkreditierenden Einrichtungen, innerhalb von zwei Jahren ab dem Datum der provisorischen Akkreditierung mit einem abhängigen Arbeitsvertrag erfolgen muss.

Checkliste AA5 – Effizienz und Wirksamkeit*

**Die Anforderung AA5 gilt nicht für im Bereich B zu akkreditierende Einrichtungen*

Kontrollpunkt		Selbstbeurteilung	Referenzdokumentation	Überprüfungsmodus	Anmerkungen
AA5.1 Niveau der Planungseffizienz					
a)	Die Berechnung des Indikators für die Planungseffizienz der zu akkreditierenden Einrichtung ergibt einen Wert, der dem mindesten Grenzwert für die Anforderung AA5.1 entspricht oder darüber liegt.	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	Von der Einrichtung selbst berechneter Wert des Indikators	Bei der ersten Akkreditierung: Überprüfung on desk und Vor-Ort-Kontrolle des von der zu akkreditierenden Einrichtung berechneten Werts des Indikators.	Die Einrichtung muss den Wert des Indikators im Akkreditierungsantrag angeben. Das Büro prüft den Wert im Rahmen der Bearbeitung des Akkreditierungsantrags auf der Grundlage der Ausbildungs- und/oder Orientierungs- und/oder Begleitungs- und/oder sozialpädagogischen Betreuungsmaßnahmen, die von öffentlichen Einrichtungen kontrolliert werden, im Kalenderjahr vor dem Zeitpunkt der Einreichung des Akkreditierungsantrags durchgeführt wurden und für die eine kontrollierte und validierte Endabrechnung vorliegt. Die Vor-Ort-Kontrolle betrifft die Unterlagen bezüglich der Maßnahmen, die mit von der Autonomen Provinz Bozen verwalteten öffentlichen Beiträgen und/oder von anderen Verwaltungsbehörden verwalteten Europäischen Fonds durchgeführt wurden.
AA5.2 Erfolgsquote der Maßnahme					

a)	Die Berechnung des Indikators für die Erfolgsquote der Maßnahme der zu akkreditierenden Einrichtung ergibt einen Wert, der dem mindesten Grenzwert für die Anforderung AA5.2 entspricht oder darüber liegt.	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	• Von der Einrichtung selbst berechneter Wert des Indikators.	Bei der ersten Akkreditierung: Überprüfung on desk und Vor-Ort-Kontrolle des von der zu akkreditierenden Einrichtung berechneten Werts des Indikators.	Die Einrichtung muss den Wert des Indikators im Akkreditierungsantrag angeben. Das Büro prüft den Wert im Rahmen der Bearbeitung des Akkreditierungsantrags auf der Grundlage der Ausbildungs- und/oder Orientierungs- und/oder Begleitungs- und/oder sozialpädagogischen Betreuungsmaßnahmen, die von öffentlichen Einrichtungen kontrolliert werden, im Kalenderjahr vor dem Zeitpunkt der Einreichung des Akkreditierungsantrags durchgeführt wurden und für die eine kontrollierte und validierte Endabrechnung vorliegt. Die Vor-Ort-Kontrolle betrifft die Unterlagen bezüglich der Maßnahmen, die mit von der Autonomen Provinz Bozen verwalteten öffentlichen Beiträgen und/oder von anderen Verwaltungsbehörden verwalteten Europäischen Fonds durchgeführt wurden.
AA5.3 Umsetzungsquote					

a)	Die Berechnung des Indikators für die Umsetzungsquote der zu akkreditierenden Einrichtung ergibt einen Wert, der dem mindesten Grenzwert für die Anforderung AA5.3 entspricht oder darüber liegt.	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	• Von der Einrichtung selbst berechneter Wert des Indikators.	Bei der ersten Akkreditierung: Überprüfung on desk und Vor-Ort-Kontrolle des von der zu akkreditierenden Einrichtung berechneten Werts des Indikators.	Die Einrichtung muss den Wert des Indikators im Akkreditierungsantrag angeben. Das Büro prüft den Wert im Rahmen der Bearbeitung des Akkreditierungsantrags auf der Grundlage der Ausbildungs- und/oder Orientierungs- und/oder Begleitungs- und/oder sozialpädagogischen Betreuungsmaßnahmen, die von öffentlichen Einrichtungen kontrolliert werden, im Kalenderjahr vor dem Zeitpunkt der Einreichung des Akkreditierungsantrags durchgeführt wurden und für die eine kontrollierte und validierte Endabrechnung vorliegt. Die Vor-Ort-Kontrolle betrifft die Unterlagen bezüglich der Maßnahmen, die mit von der Autonomen Provinz Bozen verwalteten öffentlichen Beiträgen und/oder von anderen Verwaltungsbehörden verwalteten Europäischen Fonds durchgeführt wurden.
AA5.4 Zufriedenheitsgrad					
a)	Für den Zufriedenheitsgrad bezüglich der zu akkreditierenden Einrichtung müssen mindestens 70% der	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	• Von der Einrichtung selbst berechneter Wert des Indikators.	Bei der ersten Akkreditierung: Überprüfung on desk und Vor-Ort-Kontrolle des von der zu akkreditierenden	Die Einrichtung muss den Wert des Indikators im Akkreditierungsantrag angeben. Das Büro prüft den Wert im Rahmen der Bearbeitung des Akkreditierungsantrags auf der Grundlage der Ausbildungs-

	Teilnehmenden eine positive Bewertung abgeben.			Einrichtung berechneten Werts des Indikators.	und/oder Orientierungs- und/oder Begleitungs- und/oder sozialpädagogischen Betreuungsmaßnahmen, die von öffentlichen Einrichtungen kontrolliert werden, im Kalenderjahr vor dem Zeitpunkt der Einreichung des Akkreditierungsantrags durchgeführt wurden und für die eine kontrollierte und validierte Endabrechnung vorliegt. Die Vor-Ort-Kontrolle betrifft die Unterlagen bezüglich der Maßnahmen, die mit von der Autonomen Provinz Bozen verwalteten öffentlichen Beiträgen und/oder von anderen Verwaltungsbehörden verwalteten Europäischen Fonds durchgeführt wurden.
--	--	--	--	---	---

Checkliste AA6 – Netzwerk mit den territorialen Akteuren

**Die Anforderung AA6 gilt nicht für im Bereich B zu akkreditierende Einrichtungen*

Kontrollpunkt		Selbstbeurteilung	Referenzdokumentation	Überprüfungsmodus	Anmerkungen
AA6.1 Vorhandene Beziehung zu den Akteuren der Systeme, die im territorialen Netzwerk der Bildungs-, Orientierungs-, Begleitungs- und sozialpädagogischen Betreuungsdienste tätig sind					
a)	Die zu akkreditierende Einrichtung verfügt über ein strukturiertes und kontinuierliches Instrument für den Vergleich und den Dialog mit mindestens einem Akteur, der im Bereich der Bildung und/oder Weiterbildung, der Orientierung, Begleitung oder sozialpädagogischen Betreuung tätig ist und der sich im Gebiet der Provinz Bozen befindet.	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	- Unterlagen zum Nachweis der Beziehung mit den in der Provinz Bozen tätigen Akteuren des Bildungssystems. - Vom gesetzlichen Vertreter unterzeichnete Ersatzerklärung einer Notariatsurkunde bezüglich der Erfüllung der Anforderung AA6.1.	Bei der ersten Akkreditierung: Überprüfung on desk.	Die Dokumentation muss dem Akkreditierungsantrag beigefügt werden.
AA6.2 Vorhandene Beziehungen zu Akteuren des sozial-wirtschaftlichen und produktiven lokalen Umfelds					
AA6.2.1 Beziehungen zu Akteuren, die in der Produktions- und Arbeitswelt des Dritten Sektors in der Provinz Bozen tätig sind					
a)	Die zu akkreditierende Einrichtung verfügt über ein strukturiertes und kontinuierliches Instrument für den Vergleich und den Dialog mit mindestens einem in der Provinz Bozen tätigen	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	Dokument zum Nachweis der Beziehung zu Akteuren der Produktions- und Arbeitswelt des Dritten Sektors, die in der Provinz Bozen tätig sind.	Bei der ersten Akkreditierung: Überprüfung on desk.	Die Dokumentation muss dem Akkreditierungsantrag beigefügt werden.

	Akteur, der die Produktions- und Arbeitswelt des Dritten Sektors vertritt.				
AA6.2.2 Anknüpfen von Beziehungen zu repräsentativen Akteuren der Provinz Bozen für verschiedene Zielgruppen					
a)	Die zu akkreditierende Einrichtung verfügt über ein strukturiertes und kontinuierliches Instrument für den Vergleich und den Dialog mit mindestens einem in der Provinz Bozen tätigen Akteur, der verschiedene Zielgruppen vertritt, an die sich die Bildungsmaßnahmen der zu akkreditierenden Einrichtung üblicherweise richten.	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	• Abkommen mit repräsentativen Akteuren, die verschiedene Zielgruppen vertreten, die in der Provinz Bozen tätig sind.	Bei der ersten Akkreditierung: Überprüfung on desk.	Bei Bildungsmaßnahmen, die sich an Jugendliche zwischen 16 und 18 Jahren richten, muss das Dokument auch das Vorhandensein eines formellen Vorgangs für das Management der Beziehungen zu den Familien der Schüler mit einer Dokumentation für mindestens zwei Besprechungen pro Jahr nachweisen.

Guida per l'accreditamento in ambito di formazione non finanziata per la realizzazione delle attività formative previste dal D. Lgs. 81/2008 in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro

Impressum

Guida per l'accreditamento in ambito di formazione non finanziata per la realizzazione delle attività formative previste dal D. Lgs. 81/2008 in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro – Guida in ambito formazione sicurezza

Pubblicazione della:

Provincia autonoma di Bolzano – Alto Adige
Ripartizione Europa
Ufficio Fondo Sociale Europeo
Via Conciapelli 69 - 39100 Bolzano
Tel: +39 0471 41 31 30

In caso di incongruenze o contraddizioni tra la versione in lingua italiana e la versione in lingua tedesca va considerata la versione in lingua italiana.

© Provincia autonoma di Bolzano - Riproduzione autorizzata con citazione della fonte.

Per eventuali aggiornamenti, consultare: <https://europa.provincia.bz.it/it/fse-il-fondo-sociale-europeo-plus>

Sommario

1	Introduzione e ambito di applicazione	4
2	Glossario	6
3	Struttura della Guida	7
4	Sintesi dei Requisiti.....	8
5	Requisiti di Accreditemento	10
	RA1 – Requisiti soggettivi per l'accreditamento	10
	RA2 – Risorse infrastrutturali e logistiche	13
	RA3 – Affidabilità economico-finanziaria.....	19
	RA4 – Capacità gestionale e risorse professionali.....	22
6	Procedimento di accreditamento	27
	6.1 Richiesta di accreditamento	27
	6.2 Concessione o diniego dell'accreditamento.....	30
7	Mantenimento dell'accreditamento	31
	7.1 Variazioni dell'accreditamento	31
	7.2 Controlli	32
	7.3 Sospensione e revoca.....	32
	7.4 Rinuncia.....	34

1 Introduzione e ambito di applicazione

Come previsto dall'Accordo Stato Regioni del 17 aprile 2025, che rivista, modifica e accorpa gli Accordi attuativi del D. Lgs n. 81/2008, l'accreditamento degli Enti di formazione secondo il modello di accreditamento definito dalle Regioni o dalle Province autonome ai sensi dell'Intesa sancita in data 20 marzo 2008, è condizione necessaria per l'esecuzione da parte degli stessi di **interventi aventi contenuto formativo previsti dal D. Lgs. 81/2008 in materia di salute e sicurezza del lavoro**, in qualità di soggetti formatori "accreditati" (par. 1. Sezione 1 Allegato A Accordo Stato Regioni del 17 aprile 2025).

Nella Provincia autonoma di Bolzano l'accreditamento è l'atto con cui l'Amministrazione Pubblica competente riconosce l'idoneità di soggetti privati, con sedi operative presenti sul territorio provinciale e in possesso dei requisiti definiti nella presente guida, a realizzare tali interventi.

Nell'ambito di una generale revisione del sistema di accreditamento precedentemente in vigore, la *"Guida per l'accreditamento in ambito di formazione non finanziata per la realizzazione delle attività formative previste dal D. Lgs. 81/2008 in materia di salute e sicurezza del lavoro"* si propone di aggiornare la precedente *"Guida per l'accreditamento provvisorio per interventi formativi nell'ambito della sicurezza sul lavoro"* approvata con Delibera della Giunta Provinciale del 7 ottobre 2013, n. 1469 e successivamente modificata dalla Delibera della Giunta Provinciale del 14 aprile 2015, n. 442 (volta a disciplinare l'accreditamento provvisorio dei soggetti formatori che intendono realizzare corsi di sicurezza sul lavoro ai sensi del D. Lgs. 81/2008), dalla Deliberazione della Giunta Provinciale del 22 marzo 2016 n. 301 e dalla Deliberazione della Giunta provinciale del 27 novembre 2018 n. 1235 (Procedura in deroga per il mantenimento dell'accreditamento FSE di soggetti formatori che realizzano corsi in materia di prevenzione, salute e sicurezza nei luoghi di lavoro non cofinanziati dal FSE).

In osservanza a quanto previsto dall'Accordo Stato Regioni 17 aprile 2025, la presente Guida è finalizzata alla definizione di un sistema di accreditamento per gli Enti di formazione che intendono realizzare interventi di formazione non finanziata per la realizzazione delle attività formative previste dal D. Lgs. 81/2008 in materia di salute e sicurezza del lavoro e dagli Accordi della Conferenza permanente tra lo Stato e le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano ed in particolare degli interventi formativi per i seguenti ambiti:

- a) Datori di lavoro, dirigenti, preposti e lavoratori – art. 37 del D. Lgs 81/2008
- b) Addetti e Responsabili del Servizio Prevenzione e Protezione (ASPP e RSPP) – art. 32 del D. Lgs 81/2008;
- c) Datori di lavoro (DLSP) che svolgono direttamente i compiti del servizio prevenzione e protezione dai rischi – art. 34 del D. Lgs 81/2008;
- d) Operatori che utilizzano attrezzature di lavoro per le quali è richiesta una specifica abilitazione – art. 73, comma 5 del D. Lgs 81/2008
- e) Addetti e preposti al montaggio, alla trasformazione e allo smontaggio di ponteggi – art. 136 del D. Lgs 81/2008;
- f) Addetti ai sistemi di accesso e posizionamento funi – art. 116 del D. Lgs. 81/2008;
- g) Preposti e lavoratori, addetti alle attività di pianificazione, controllo e apposizione della segnaletica stradale destinata alle attività lavorative che si svolgano in presenza di traffico veicolare– art- 161, c2-bis, D. Lgs 81/2008.

L'ottenimento dell'accreditamento implica l'osservanza delle relative disposizioni, nonché un approccio orientato al raggiungimento di finalità di interesse generale; pur costituendo un vincolo normativo che si impone all'Ente accreditante, lo stesso è da considerarsi come un'opportunità di cambiamento strutturale e organizzativa dell'Ente accreditante, finalizzato all'erogazione di un servizio di sempre maggiore qualità.

La gestione del procedimento amministrativo di accreditamento è competenza dell'Ufficio Fondo Sociale Europeo (Ufficio FSE) della Ripartizione Europa.

L'accreditamento sarà sottoposto a conferma annuale del mantenimento dei requisiti e resterà valido sino a revoca o aggiornamento del presente dispositivo di accreditamento.

Per quanto non espressamente disciplinato nella presente Guida, si applica la normativa di riferimento che qui si intende integralmente richiamata, in particolare:

- D.lgs. 81/08 e s.m.i.;
- Decreto Interministeriale 22 gennaio 2019 – Allegato II;
- Decreto del Presidente della Provincia Autonoma di Bolzano n. 54 del 9 novembre 2009;
- D.P.G.P. n. 25 del 13 giugno 2005 in relazione alla validità degli attestati
- Decreto Legislativo 17 ottobre 2005, n. 226
- Decreto del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, n. 166/2001;
- Accordo Stato Regioni del 17 aprile 2025.

Si precisa che gli Enti che hanno ottenuto solo l'accreditamento necessario per l'erogazione di formazione non finanziata per la realizzazione delle attività formative previste dal D. Lgs. 81/2008 in materia di salute e sicurezza del lavoro di cui alla presente Guida, non possono concorrere alle procedure di selezione per l'erogazione dei corsi di formazione e/o interventi di orientamento, di accompagnamento e di sostegno socio—pedagogico in ambito FSE+. Gli Enti accreditati per corsi in materia di salute e sicurezza del lavoro potranno presentare in ogni momento domanda di accreditamento, anche in via provvisoria, per l'erogazione di formazione cofinanziata FSE+ qualora in possesso dei requisiti di cui alla *“Guida per l'accreditamento FSE+”*.

2 Glossario

Accreditamento: è l'atto con cui l'Ufficio FSE, in esito a un apposito procedimento amministrativo, riconosce a un Ente la possibilità di realizzare interventi di formazione in materia di salute e sicurezza del lavoro.

Formazione: processo educativo attraverso il quale trasferire ai lavoratori ed agli altri soggetti del sistema di prevenzione e protezione aziendale conoscenze e procedure utili alla acquisizione di competenze per lo svolgimento in sicurezza dei rispettivi compiti in azienda e alla identificazione, alla riduzione e alla gestione dei rischi;

Pubblica Amministrazione: se non diversamente specificato ai fini della presente Guida, si intende l'Ufficio Fondo Sociale Europeo della Provincia autonoma di Bolzano, in qualità di Autorità di Gestione del Programma FSE+ 2021- 2027 della Provincia autonoma di Bolzano.

Ente in accreditamento: soggetto giuridico privato che abbia come finalità statutaria, in via anche non esclusiva, lo svolgimento di attività di formazione e/o orientamento.

Sede legale: è definita dall'art. 46 Codice Civile per tutte le persone giuridiche (compresi quindi gli Enti in accreditamento), risulta dall'atto costitutivo o dallo statuto ed è pubblicata nel registro delle persone giuridiche (o registro delle imprese).

Sede operativa: si intende il luogo dove l'Ente svolge la sua attività nel territorio della Provincia autonoma di Bolzano e potrebbe non coincidere con la sua sede legale. In particolare, la sede operativa corrisponde al luogo in cui si svolgono i processi funzionali dell'Ente (direzione, gestione economico- amministrativa, analisi e definizione dei fabbisogni, progettazione ed erogazione).

Durata dell'accreditamento: corrisponde al periodo che intercorre tra la concessione dell'accreditamento e la revoca o aggiornamento del presente dispositivo, fermo restando l'obbligo della conferma annuale di mantenimento.

Referente per l'Accreditamento: si intende il soggetto indicato dall'Ente come interlocutore per l'accreditamento al fine di facilitare la comunicazione tra l'Ufficio FSE e l'Ente.

Sistema informativo "CoheMon FSE": sistema informativo, predisposto dalla Provincia autonoma di Bolzano, attraverso il quale viene gestito l'intero iter di accreditamento.

ASR: Accordo Stato Regioni e Province Autonome

3 Struttura della Guida

Il documento si articola nelle seguenti parti:

PARTE PRIMA nella quale sono descritti, per i diversi ambiti di accreditamento, i contenuti dei requisiti minimi per l'accreditamento. La struttura di ogni requisito contiene quanto di seguito elencato:

- un codice identificativo del Requisito di Accreditamento ("RA"), facilmente riconducibile (es: RA1.1., RA1.1.2).
- una descrizione degli standard minimi richiesti a cui attenersi;
- un elenco dei documenti di riferimento che devono essere prodotti e/o delle azioni intraprese ai fini della valutazione della presenza dei requisiti minimi da parte dell'Ufficio FSE, con rimando ai relativi punti di controllo riportanti nell'Allegato "Check-list di Accreditamento", parte integrante della presente Guida, che illustra quanto è necessario per la conformità ai requisiti nonché le modalità di autovalutazione da parte del soggetto accreditando;
- i collegamenti con altri requisiti della Guida se previsti.

PARTE SECONDA nella quale è descritto il procedimento amministrativo generale dell'accreditamento, le sue varie fasi e possibili esiti, nonché il procedimento di mantenimento, le verifiche svolte, la gestione delle variazioni, nonché le cause di sospensione e di revoca.

4 Sintesi dei Requisiti

La tabella che segue sintetizza i Requisiti di Accreditemento con evidenza delle specificità richieste per l'erogazione della formazione in ambito salute e sicurezza.

Requisiti di Accreditemento	Accreditemento Salute e Sicurezza
RA1 - Requisiti soggettivi per l'accreditemento	
RA1.1 – Natura dell'Ente richiedente	✓
RA1.2 – Esperienza pregressa	✓
RA1.3 – Attività svolta dall'Ente richiedente	✓
RA2 – Risorse infrastrutturali e logistiche	
RA2.1 – Sede operativa degli Enti da accreditare	✓
RA2.2 – Adeguata destinazione d'uso dei locali	✓
RA2.3 – Rispetto della normativa sulla sicurezza sul luogo di lavoro	✓
RA2.4 – Superamento ed eliminazione delle barriere architettoniche	✓
RA2.5 – Rintracciabilità e visibilità dei locali	✓
RA2.6 – Arredi e attrezzature	✓
RA3 – Affidabilità economico-finanziaria	
RA3.1 – Affidabilità economico-finanziaria dell'Ente in accreditemento	✓
RA4 – Capacità gestionale e risorse professionali	
RA4.1 – Gestione organizzativa trasparente	✓
RA4.2 – Presidio funzionale dei processi	✓

PARTE PRIMA

5 Requisiti di Accreditemento

RA1 – Requisiti soggettivi per l'accreditamento

I soggetti da accreditare sono gli organismi privati che, indipendentemente dalla propria natura giuridica, intendono realizzare le attività formative previste dal D. Lgs. 81/2008 in materia di salute e sicurezza del lavoro.

In via generale, ai fini dell'accreditamento, è necessaria la dimostrazione dell'esistenza del soggetto in accreditamento quale struttura organizzata e finalizzata alle attività formative ossia la presenza dell'esercizio di "attività di formazione e/o orientamento" tra le proprie finalità statutarie, anche a titolo non esclusivo, e l'iscrizione nel registro delle imprese presso la Camera di Commercio competente per territorio, se richiesto dalla normativa vigente.

Nello specifico, nel presente requisito di accreditamento sono ricompresi i seguenti sub-requisiti:

- RA1.1 Natura dell'Ente richiedente
- RA1.2 Esperienza pregressa
- RA1.3 Attività svolta dall'ente richiedente

RA1.1 – Natura dell'Ente richiedente

La richiesta di accreditamento può essere presentata da qualsiasi **soggetto giuridico**, indipendentemente dalla propria natura (società di persone, società di capitali, associazioni con o senza personalità giuridica, consorzi, ecc.).

RA1.2 – Esperienza pregressa

La normativa di riferimento richiede che i soggetti formatori accreditati possiedano un'esperienza pregressa solo per alcuni ambiti, come indicato nella seguente tabella:

Ambito	Riferimento normativo	Esperienza pregressa richiesta
a) Datori di lavoro, dirigenti, preposti e lavoratori	art. 37, comma 2 del D. Lgs 81/2008 ASR 59/2025	NO
b) Addetti e Responsabili del Servizio Prevenzione e Protezione (ASPP e RSPP)	art. 32 del D. Lgs 81/2008 ASR 59/2025	Esperienza pregressa almeno triennale di formazione su salute e sicurezza sul lavoro opportunatamente documentata
c) Datori di lavoro (DLSPP) con compiti di prevenzione e protezione dai rischi	art. 34 del D. Lgs 81/2008 ASR 59/2025	Esperienza pregressa almeno triennale di formazione su salute e sicurezza sul lavoro opportunatamente documentata
d) Operatori che utilizzano attrezzature di lavoro per le quali è richiesta una specifica abilitazione	art. 73, c. 5 del D. Lgs 81/2008 ASR 59/2025	Esperienza pregressa almeno triennale di formazione su salute e sicurezza sul lavoro

		opportunitamente documentata
e) Addetti e preposti al montaggio, alla trasformazione e allo smontaggio di ponteggi;	art. 136 del D. Lgs 81/2008 Allegato XXI al D. Lgs 81/2008	Esperienza pregressa almeno triennale di formazione su salute e sicurezza sul lavoro opportunitamente documentata
f) Addetti ai sistemi di accesso e posizionamento funi	art. 136 del D. Lgs. 81/2008 Allegato XXI al D. Lgs 81/2008	Esperienza pregressa almeno triennale di formazione su salute e sicurezza sul lavoro opportunitamente documentata
g) Preposti e lavoratori, addetti alle attività di pianificazione, controllo e apposizione della segnaletica stradale destinata alle attività lavorative che si svolgano in presenza di traffico veicolare	Art. 161, c.2-bis, D. Lgs 81/2008 D.M. 22/01/2019 Allegato II	Esperienza pregressa almeno triennale di formazione su salute e sicurezza sul lavoro opportunitamente documentata

In fase di presentazione della domanda per l'accreditamento, il soggetto formatore dovrà pertanto specificare l'ambito formativo per il quale viene richiesto l'accreditamento e, conseguentemente, attestare il possesso dei requisiti di esperienza pregressa, qualora richiesti dalla normativa vigente. L'esperienza richiesta dal requisito dovrà essere maturata al momento della presentazione della domanda di accreditamento.

Si precisa, pertanto, che l'accreditamento ottenuto consente di erogare formazione negli ambiti *b), c), d), e), f) e g)* della tabella di cui sopra solo nel caso in cui l'Ente di formazione sia in possesso dei requisiti di esperienza pregressa previsti dalla normativa vigente. I soggetti formatori devono quindi verificare con attenzione i requisiti previsti prima di presentare la domanda di accreditamento.

RA1.3 – Attività svolta dall'ente richiedente

Tra le finalità esplicitate nell'atto costitutivo o nello statuto del soggetto in accreditamento – che devono essere redatti in forma di atto pubblico o di scrittura privata autenticata – deve essere compreso l'esercizio di "attività di formazione" o definizione equivalente, anche a titolo non esclusivo. Il soggetto giuridico può, pertanto, esercitare anche altre attività oltre a quella formativa.

Qualora il soggetto modifichi il proprio statuto, deve rimanere presente la finalità ai fini del mantenimento dell'accreditamento. Lo statuto modificato deve essere inoltrato all'Ufficio Fondo Sociale Europeo (v. *infra* cap. 7.1 Variazioni dell'accreditamento).

Valutazione

Attraverso l'esame della documentazione riportata nella seguente tabella, l'Ufficio FSE conduce la valutazione della presenza dei requisiti soggettivi in oggetto.

Ambito A – Requisiti soggettivi

Requisito	Documenti “Evidenze e prove”	Tempi e modalità di verifica	Riferimenti <i>Check-list</i> di autovalutazione per l'accreditamento
<i>RA1.1 - Natura dell'ente richiedente</i>	- Atto costitutivo; - Statuto vigente; - Per gli Enti che, per normativa vigente, sono tenuti all'iscrizione al registro delle imprese è richiesto di fornire i riferimenti all'iscrizione al registro delle imprese presso la Camera di Commercio competente per il territorio (acquisizione a carico dell'Ufficio FSE).	- In sede di primo accreditamento: verifica della documentazione <i>on desk</i>; - In caso di variazione: verifica della documentazione <i>on desk</i>; - In sede di verifica a campione per il mantenimento dell'accreditamento: verifica della documentazione <i>on desk</i>.	- Check-list RA1 - Punto di controllo RA1.1 a)
<i>RA1.2 - Esperienza pregressa</i>	- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio, sottoscritta dal legale rappresentante, attestante la conoscenza della normativa vigente in materia di requisiti di esperienza pregressa richiesti per l'erogazione di specifici percorsi formativi. - Nel caso di accreditamento negli ambiti <i>b), c), d), e), f) e g)</i>, dichiarazione sostitutiva di atto notorio, sottoscritta dal legale rappresentante, attestante un'esperienza pregressa di almeno tre anni in attività di erogazione a terzi di attività formative in materia di salute e sicurezza del lavoro. - In caso di accreditamento negli ambiti di cui alle lettere <i>b), c), d), e), f) e g)</i>, CV societario/dell'Ente formatore.	In sede di primo accreditamento: verifica della documentazione <i>on desk</i>.	- Check-list RA1 - Punto di controllo RA1.2 a)

<i>RA1.3 – Attività svolta dall'ente richiedente</i>	• Atto costitutivo; • Statuto vigente.	• In sede di primo accreditamento: verifica della documentazione <i>on desk</i>; • In sede di verifica a campione per il mantenimento dell'accreditamento: verifica della documentazione <i>on desk</i>.	• Check-list RA1 • Punto di controllo RA 1.3 a)
---	---	---	--

RA2 – Risorse infrastrutturali e logistiche

Nel presente requisito di accreditamento sono ricompresi i seguenti sub-requisiti:

- RA2.1 Sede operativa degli Enti da accreditare
- RA2.2 Adeguata destinazione d'uso dei locali
- RA2.3 Rispetto della normativa sulla sicurezza sul luogo di lavoro
- RA2.4 Superamento ed eliminazione delle barriere architettoniche
- RA2.5 Rintracciabilità e visibilità dei locali
- RA2.6 Arredi e attrezzature

RA2.1 – Sede operativa degli Enti da accreditare

L'Ente, al momento della richiesta di accreditamento, deve garantire:

- la presenza sul territorio;
- la dimensione e la stabilità della sede operativa;
- l'esclusività della sede;

L'Ente in accreditamento può disporre di più sedi operative, fermo restando che per ognuna di esse dovrà essere garantito il rispetto di tutti i requisiti previsti per il RA2.1.

RA2.1.1 – Presenza sul territorio

È imprescindibile che l'ente richiedente l'accreditamento disponga di una sede operativa ubicata nel territorio della provincia di Bolzano; ciò non preclude la possibilità di ubicazione della sede legale dell'Ente richiedente l'accreditamento al di fuori del territorio della provincia stessa. In tal caso, nei rapporti con la Pubblica Amministrazione, in particolare con l'Ufficio FSE, gli organismi con sede legale al di fuori della Provincia autonoma di Bolzano devono essere in grado di utilizzare entrambe le lingue previste dallo Statuto di Autonomia (italiano e tedesco).

In ogni caso, la sede operativa deve corrispondere ad uno spazio in cui sono svolte le attività di Direzione e Progettazione/Analisi degli interventi formativi realizzati sul territorio provinciale. La sede operativa, pertanto, non corrisponde necessariamente alla sede legale.

RA2.1.2 – Dimensione e stabilità della sede operativa

La sede operativa deve avere una **superficie complessiva netta di almeno 45 mq**, comprensiva di servizi igienici, ed essere composta da un set minimo di locali (almeno 1 locale ad uso ufficio e 1 locale segreteria e relativi servizi igienici) in disponibilità dell'Ente.

È imprescindibile che per la sede operativa sia dichiarata una fascia oraria di apertura della stessa, specificando gli orari in cui è garantita la reperibilità telefonica.

La sede operativa deve disporre e fornire una chiara indicazione dei propri riferimenti ad uso esclusivo dell'Ente da accreditare (indirizzo, linea telefonica ad uso esclusivo, e-mail e Posta elettronica certificata – PEC, orari di apertura al pubblico).

Ognuna delle sedi operative oggetto di accreditamento deve rispettare le norme in materia di igiene, sanità e sicurezza di cui ai successivi punti: adeguatezza nella destinazione d'uso dei locali (RA2.2), sicurezza sul luogo di lavoro (RA2.3), superamento ed eliminazione delle barriere architettoniche (RA 2.4), rintracciabilità e visibilità dei locali (RA 2.5).

RA2.1.3 – Esclusività della sede operativa

La sede operativa deve essere utilizzata in modo esclusivo dall'Ente in accreditamento. Non è consentita, pertanto, la presenza simultanea di più Enti all'interno della stessa sede o dello stesso ufficio di segreteria.

La disponibilità esclusiva della sede operativa deve essere comprovata da un titolo di proprietà, da un contratto di locazione, da un contratto di comodato o da un altro titolo di godimento.

Tali atti devono essere registrati, riportare l'indicazione della metratura dei locali, riportare i dati identificativi delle parti, garantire la disponibilità esclusiva di durata non inferiore a cinque anni.

Qualora il contratto risulti essere di durata inferiore, ma preveda una clausola di proroga automatica dello stesso a scadenza, il requisito si considera assolto.

Si precisa che la disponibilità esclusiva della sede operativa non può essere comprovata da contratti c.d. "di service".

L'utilizzo in via esclusiva della sede operativa può ricomprendere anche il concetto di "uso prevalente e specifico" della sede a fronte del suo uso per altre attività diverse dalla formazione, sempre svolte dal soggetto in accreditamento. Il tutto purché sia definibile con chiarezza un ambito fisico in cui siano confinate le attività di direzione, coordinamento, progettazione ed amministrazione degli interventi formativi. Ciò vale ad esempio nel caso di soggetti che, oltre alla formazione, svolgano nella stessa sede attività di servizio alle imprese o alle persone, laddove sia però chiaramente identificabile al loro interno uno spazio (un'area, uno o più uffici, etc.) rispondente dal punto di vista fisico ed organizzativo all'attività formativa.

RA2.2 – Adeguata destinazione d'uso dei locali

L'Ente in accreditamento deve garantire la destinazione d'uso dei locali coerente con la funzione amministrativa e segretariale insieme ad un adeguato livello di fruibilità dei locali.

RA2.3 – Rispetto della normativa sulla sicurezza sul luogo di lavoro

L'Ente in accreditamento deve essere in grado di garantire il rispetto delle normative in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro (D. Lgs. 81 del 9/4/2008 e ss.mm.ii.) e della normativa in materia di prevenzione incendi.

In sede di domanda di accreditamento l'Ente dovrà allegare la documentazione dettagliata nella seguente tabella, con particolare riferimento a quanto previsto per: Valutazione dei rischi; Designazione degli incaricati; Attestati di frequenza ai corsi; Certificato di Prevenzione Incendi (CPI); Dichiarazione di conformità degli impianti.

Adempimenti per la sicurezza sul lavoro

Valutazione dei rischi	Documento di valutazione dei rischi così come previsto agli articoli 28 e 29 del D.Lgs. 81/08
------------------------	---

Designazioni incaricati	Copia della documentazione relativa a: - designazione del responsabile del servizio di prevenzione e protezione dai rischi - art. 17, comma 1, lettera b) del D.Lgs. 81/08 o dichiarazione sostitutiva relativa allo svolgimento diretto da parte del datore di lavoro - eventuale designazione del/degli addetto/i al servizio di prevenzione e protezione - nomina del medico competente per l'effettuazione della sorveglianza sanitaria, se previsto (art. 18, comma 1, lettera a) del D.Lgs. 81/08); se non previsto, dichiarazione atto di notorietà "L'attività del Soggetto non comporta l'obbligo della sorveglianza sanitaria secondo la normativa vigente"; - lettera o ordine di servizio di designazione dei lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione dei luoghi di lavoro in caso di pericolo grave e immediato, di salvataggio, di primo soccorso e, comunque, di gestione dell'emergenza - art. 18, comma 1, lettera b) del D.Lgs. 81/08 - eventuale lettera di nomina del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza eletto o designato
Attestati di frequenza ai corsi	- Copia dell'Attestato di frequenza al corso rilasciato al RSPP conformemente a quanto previsto dall'art. 32 commi 2 e 4 del D. Lgs 81/08; in caso di svolgimento della carica da parte dello stesso datore di lavoro, copia dell'attestato di frequenza al corso di formazione previsto dal D.Lgs. 81/08. - Copia dell'attestato di frequenza al corso rilasciato agli addetti al Servizio di Prevenzione e Protezione conformemente a quanto previsto dall'art. 32 commi 2 e 4 del D.Lgs. 81/08. - Copia dell'attestato di frequenza al corso per Addetti alla gestione delle emergenze antincendio ai sensi dell'art. 7 del D.M. 10 marzo 1998 e successive modifiche. - Copia dell'Attestato di frequenza al corso per Addetti al pronto soccorso ai sensi del D.M. 388/03 o del DPP 25 del 13/06/2005. - Copia dell'Attestato di frequenza al corso per Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza realizzato conformemente a quanto previsto all'art. 37, commi 10 e 11 del D.Lgs. 81/08, se eletto. - Copie degli attestati di frequenza ai corsi di aggiornamento periodico per le figure di cui sopra, così come previsto dalla normativa vigente. - Formazione dei lavoratori sulla sicurezza secondo quanto previsto dall'Accordo Stato Regioni del 21/12/2011.
Nulla osta tecnico-sanitario	- Copia dell'Autorizzazione del Sindaco, sentito il parere della ASL Competente per territorio, oppure Nulla osta tecnico-sanitario della ASL competente per la rispondenza dei locali della sede all'utilizzo per attività formative (con evidenza dell'eliminazione delle barriere architettoniche). - Copia del certificato agibilità/abitabilità per la sede, la segreteria ed i locali accessori. - Copia dei certificati di destinazione ad uso ufficio per la sede che comprende la segreteria ed i locali ad uso comune
Certificato Prevenzione Incendi (CPI)	- Copia del CPI valido oppure per attività non soggette al CPI, copia della perizia firmata da un tecnico abilitato che attesti il possesso dei requisiti minimi previsti dalla normativa vigente oppure copia del progetto e del collaudo di prevenzione incendi redatti secondo il Decreto del Presidente della Giunta provinciale del 23 giugno 1993, n. 20 - Per gli enti locali di cui al D. Lgs. 18/08/2000 n. 267, copia della perizia firmata dal dirigente capo dell'Ufficio Tecnico, che attesti il possesso dei requisiti minimi previsti dalla normativa vigente oppure nelle more del rilascio del certificato, dichiarazione del legale rappresentante, redatta ai sensi del D.P.R. 37/98. - Copia del Contratto di manutenzione per gli estintori, stipulato con ditta autorizzata.
Dichiarazione di conformità degli impianti	- Copia della dichiarazione di conformità degli impianti tecnologici ai sensi della L.46/90 e del D.P.R. 380/2001 rilasciata dalla ditta installatrice. - Copia della denuncia dell'impianto a terra e/o dei dispositivi contro le scariche atmosferiche all'ISPESL o agli enti competenti secondo le procedure previste dalle normative vigenti all'atto della messa in esercizio degli impianti stessi oppure copia del modulo di trasmissione con indicazione degli estremi della dichiarazione di conformità inviata ai sensi della normativa vigente (D.P.R. 462/2001) dal datore di lavoro all'ISPESL ed all'ASL o all'ARPA territorialmente competenti con allegata ricevuta A/R o data e numero di protocollo in entrata agli enti di cui sopra e copia del verbale di verifica periodica dell'impianto di terra e/o dei dispositivi contro le scariche atmosferiche rilasciato dall'ASL, dall'ARPA o da Ente accreditato, qualora siano stati superati i termini di cui all'art. 4 del D.P.R. 462/01 oppure per strutture autoprotette, scansione della perizia di valutazione del rischio (Norme CEI EN 62305-1/4) della struttura di fulminazione diretta ed indiretta, rilasciata da tecnico iscritto all'Albo Professionale o per gli Enti Locali di cui al D.Lgs. 18/08/2000 n. 267, dal Dirigente capo dell'Ufficio Tecnico. - Copia del verbale di verifica periodica, da parte dell'ASL o di un Ente notificato, degli impianti ascensori oppure Dichiarazione che i locali sono al piano terra o non sono serviti dall'impianto ascensori.
Certificato di staticità ed agibilità	Copia del Certificato di staticità ed agibilità incondizionata ad uso scolastico o formativo dei locali rilasciato dal Sindaco del Comune di pertinenza oppure copia della perizia tecnico-giurata attestante l'idoneità statica dei locali con l'indicazione dei criteri e delle modalità seguite, sottoscritta da un tecnico abilitato o per gli enti locali di cui al D.Lgs. 18/08/2000 n. 267, dal dirigente capo dell'Ufficio Tecnico.

RA2.4 – Superamento ed eliminazione delle barriere architettoniche

L'Ente in accreditamento deve essere in grado di garantire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche in modo da consentire la visitabilità e accessibilità dei locali, in conformità a quanto predisposto dal Decreto del Presidente della Provincia 9 novembre 2009, n. 54.

RA2.5 – Rintracciabilità e visibilità dei locali

L'Ente in accreditamento deve essere in grado di garantire la rintracciabilità e la visibilità dei locali da parte dell'utenza. Pertanto, l'Ente, ottenuto l'accreditamento, è obbligato ad apporre all'esterno dell'edificio che ospita la sede operativa, apposita segnaletica realizzata in materiale duraturo (es. metallo, *plexiglass*, ecc.) recante informazioni utili al pubblico (denominazione dell'Ente, eventuale logo, recapiti telefonici, orari di apertura al pubblico, indicazione dell'accreditamento ottenuto per l'erogazione di formazione in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro). La segnaletica deve consentire di rintracciare agevolmente i locali della sede e distinguerli da altri eventualmente presenti nello stesso edificio. Il modello di segnaletica, fornito

dall'Ufficio FSE e pubblicato sul sito, deve essere compilato e posto all'esterno dell'edificio che ospita la sede operativa, accanto alla targa identificativa dell'Ente accreditato.

RA2.6 – Arredi e attrezzature

L'Ente in accreditamento deve dimostrare la disponibilità di locali aventi determinate caratteristiche strutturali ed infrastrutturali. L'Ente deve, pertanto, essere dotato di una strumentazione adeguata ad un'efficace comunicazione con l'utenza. Al momento della domanda di accreditamento, ogni sede coinvolta nel processo deve essere dotata di strumenti e postazioni informatiche, attrezzature d'ufficio, collegamenti telematici e specifica dotazione *software*. In particolare, nella sede operativa l'Ente dovrà garantire la disponibilità di almeno:

- 1 PC collegato ad *internet*, dedicato all'amministrazione; 1 stampante; 1 linea telefonica ad uso esclusivo dedicata per gli uffici;
- Un sito *internet* in lingua italiana/tedesca;
- Un indirizzo di posta elettronica certificata (PEC).

Valutazione

Attraverso l'esame della documentazione riportata nella seguente tabella, l'Ufficio FSE conduce la valutazione della presenza dei requisiti in oggetto.

Ambito A – Risorse infrastrutturali e logistiche			
Requisito	Documenti “Evidenze e prove”	Tempi e modalità di verifica	Riferimenti <i>Check-list</i> di autovalutazione per l'accreditamento
RA2.1 – Sede operativa degli Enti da accreditare	RA2.1.1 • Titolo di proprietà o godimento a dimostrazione della disponibilità della sede operativa nel territorio della Provincia autonoma di Bolzano.	RA2.1.1 – RA2.1.3 • In sede di primo accreditamento: verifica <i>on desk</i>; • In caso di variazione: verifica <i>on desk</i>; • In sede di verifica a campione per il mantenimento dell'accreditamento: verifica <i>on desk</i>.	• Check-list RA2 • Punto di controllo RA2.1.1 a) • Punto di controllo RA2.1.2 a), b) • Punto di controllo RA2.1.3 a), b)
	RA2.1.2 • Planimetria della sede operativa, firmata da tecnico abilitato e iscritto all'albo professionale, e relativa indicazione della dimensione e dislocazione dei locali, finalizzata alla verifica degli standard richiesti in termini di superficie e di norme in materia di igiene, sanità e sicurezza.		
	RA2.1.3 • Documentazione attestante natura e		

	consistenza temporale della disponibilità del titolo di proprietà o di godimento della sede operativa.		
<i>RA2.2 – Adeguata destinazione d'uso dei locali</i>	- Documentazione atta a dimostrare la coerenza della destinazione d'uso dei locali rispetto alle funzioni amministrative e segretariali svolte dall'Ente in accreditamento - Copia del certificato di agibilità/abitabilità per la sede operativa ed i locali accessori.	- In sede di primo accreditamento: verifica <i>on desk</i>; - In caso di variazione: verifica <i>on desk</i>; - In sede di verifica a campione per il mantenimento dell'accreditamento: verifica <i>on desk</i>.	- Check-list RA2 - Punto di controllo RA2.2 a)
<i>RA2.3 – Rispetto della normativa sulla sicurezza sul luogo di lavoro</i>	- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio, sottoscritta dal legale rappresentante, sull'assolvimento della normativa vigente in materia di salute e sicurezza sul luogo di lavoro con riferimento alla destinazione dei locali; - Nulla osta tecnico sanitario rilasciato dalla ASL competente per territorio in riferimento ai locali in accreditamento; - Copia della documentazione attestante il rispetto delle normative in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro (D. Lgs. 81 del 9/4/2008 e ss.mm.ii.) e della normativa in materia di prevenzione incendi, con particolare riferimento a quanto previsto per: Valutazione dei rischi; Designazione degli incaricati; Attestati di frequenza ai corsi; Certificato di Prevenzione Incendi (CPI);	- In sede di primo accreditamento: verifica <i>on desk</i>; - In caso di variazione: verifiche <i>on desk</i>; - In sede di verifica a campione per il mantenimento dell'accreditamento: verifica <i>on desk</i>.	- Check-list RA2 - Punto di controllo RA2.3 a)

	Dichiarazione di conformità degli impianti.		
RA2.4 – Superamento ed eliminazione delle barriere architettoniche	- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio, sottoscritta dal legale rappresentante, attestante il rispetto della normativa per il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche, finalizzata alla visitabilità dei locali destinati ad attività di direzione e amministrazione. Per visitabilità si intende la possibilità di accedere agli spazi di relazione e ad un servizio igienico per ogni unità immobiliare; - Dichiarazione sostitutiva di atto notorio, sottoscritta dal legale rappresentante, attestante l'accessibilità dei locali. Per accessibilità si intende la possibilità di raggiungere l'edificio e le sue unità immobiliari ed ambientali, di entrarvi agevolmente e di fruire totalmente di spazi ed attrezzature in condizioni di adeguata sicurezza ed autonomia. - Nulla osta tecnico sanitario, con evidenza dell'eliminazione delle barriere architettoniche, rilasciato dalla competente Azienda Sanitaria Locale, per la sede operativa e i locali accessori.	- In sede di primo accreditamento: verifica <i>on desk</i>; - In caso di variazione: verifica <i>on desk</i>; - In sede di verifica a campione per il mantenimento dell'accreditamento: verifica <i>desk</i>.	- Check-list RA2 - Punto di controllo RA2.4 a)

<i>RA2.5 – Rintracciabilità e visibilità dei locali</i>	• Impegno ad esporre all'esterno dell'edificio che ospita la sede operativa di apposita segnaletica attestante l'accreditamento. • Impegno ad esporre, in uno spazio visibile all'utenza, della segnaletica contenente le informazioni relative alla denominazione dell'Ente, l'eventuale logo, e i propri recapiti telefonici, indirizzo e-mail e orario di apertura al pubblico.	• In sede di primo accreditamento: verifica <i>on desk</i>. • In caso di variazione: verifica <i>on desk su documentazione fotografica</i>; • In sede di verifica a campione per il mantenimento dell'accreditamento: verifica <i>desk</i>.	• Check-list RA2 • Punto di controllo RA2.5 a)
<i>RA2.6 – Arredi e attrezzature</i>	• Documentazione che attesta la disponibilità d'uso della strumentazione • Documentazione relativa alle attrezzature e agli strumenti attestante il rispetto delle norme vigenti in materia di sicurezza, la qualità e l'adeguatezza tecnologica; • Adeguatezza degli strumenti e delle attrezzature, comprovata da un relativo elenco e da documentazione tecnica; • Contratti relativi alle utenze e ai servizi	• In sede di primo accreditamento: verifica <i>on desk</i>; • In sede di verifica a campione per il mantenimento dell'accreditamento: verifica <i>desk</i>.	• Check-list RA2 • Punto di controllo RA2.6 a), b), c), d)

RA3 – Affidabilità economico-finanziaria

Il presente requisito è volto ad accertare la solidità e a garantire un livello base di affidabilità economica e finanziaria dei soggetti accreditati che attuano gli interventi formativi. Tale requisito fa riferimento al soggetto giuridico in accreditamento e riguarda l'affidabilità economico-finanziaria dell'Ente in accreditamento (*cf.* RA3.1).

RA3.1 – Affidabilità economico-finanziaria dell'Ente in accreditamento

RA3.1.1 – Situazione patrimoniale e finanziaria affidabile

Al momento della richiesta di accreditamento è necessario dimostrare una situazione patrimoniale e finanziaria affidabile attraverso un bilancio di esercizio redatto secondo la normativa applicabile. Nel caso in cui l'Ente in accreditamento sia neocostituito, lo stesso dovrà impegnarsi formalmente a presentare il primo bilancio redatto. Tale bilancio dovrà essere trasmesso entro il termine previsto per la redazione e la presentazione dei documenti contabili annuali, in conformità alle disposizioni previste dalla normativa vigente.

Il bilancio d'esercizio deve essere redatto in forma obbligatoria, in conformità alle normative europee quando richiesto dalle norme civilistiche. Pertanto, per le sole società di capitali il bilancio deve essere redatto secondo la IV Direttiva CEE (Dir. CEE 660/78) e deve rappresentare in modo veritiero e corretto la situazione patrimoniale e finanziaria della società, nonché il risultato economico dell'esercizio. Tali principi di chiarezza, verità e correttezza costituiscono un sistema di riferimento generale e sono stati recepiti dall'ordinamento italiano nell'art. 2423 del Codice civile.

Al soggetto verrà, infatti, richiesto attraverso l'applicativo *on-line* l'inserimento dell'ultimo bilancio approvato ai sensi degli art. 2423 e seguenti del Codice Civile.

Per tutti i soggetti giuridici diversi dalle società di capitali (ovvero non sottoposti al vincolo previsto dall'art. 2423 del Codice civile) per assolvere il requisito viene richiesta la copia del bilancio contabile con evidenza dei prospetti contabili della dichiarazione dei redditi.

RA3.1.2 – Affidabilità del soggetto giuridico

In sede di richiesta di accreditamento è necessario dimostrare l'affidabilità del soggetto giuridico in termini di assenza di fallimento, liquidazione, concordato preventivo o procedure equivalenti.

RA3.1.3 – Rispetto degli obblighi di pagamento di imposte e tasse

In sede di richiesta di accreditamento è necessario dimostrare il rispetto degli obblighi fiscali e contributivi.

RA3.1.4 – Rispetto degli obblighi di pagamento di contributi previdenziali

In sede di richiesta di accreditamento è necessario che l'Ente dimostri il rispetto degli obblighi di pagamento di contributi previdenziali ed obblighi derivanti.

RA3.1.5 – Rispetto delle norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili

In sede di richiesta di accreditamento è necessario dimostrare il rispetto delle norme che disciplinano il diritto al lavoro delle persone con disabilità.

Valutazione

Attraverso l'esame della documentazione riportata nella seguente tabella, l'Ufficio FSE conduce la valutazione della presenza dei requisiti in oggetto.

Ambito A – Affidabilità economico-finanziaria			
Requisito	Documenti “Evidenze e prove”	Tempi e modalità di verifica	Riferimenti <i>Check-list</i> di autovalutazione per l'accreditamento
RA3.1 – Affidabilità economico-finanziaria dell'Ente in accreditamento	RA3.1.1 Solo per soggetti tenuti dal Codice civile: esistenza di un bilancio riclassificato in base alle normative europee recepite nell'ordinamento italiano (artt. 2423 ss. c.c.); esistenza di nota integrativa di cui all'art. 2427 del c.c.; esistenza di una ricevuta di presentazione del bilancio e della nota integrativa (applicabile anche per gli altri soggetti); esistenza di bilancio secondo la normativa di riferimento.	In sede di primo accreditamento: RA3.1.1 verifica <i>on desk</i>; RA3.1.2 verifica <i>on desk</i> (visura storica Camera di commercio); RA3.1.3 verifica <i>on desk</i> (Durc); RA3.1.4 verifica <i>on desk</i> (Agenzia delle Entrate); RA3.1.5 verifica <i>on desk</i> (presso l'Ufficio preposto a ricevere le	- Check-list RA3 - Punto di controllo RA3.1.1 a) - Punto di controllo RA3.1.2 a) - Punto di controllo RA3.1.3 a) - Punto di controllo RA3.1.4 a) - Punto di controllo RA3.1.5 a)

	- Solo per i soggetti non obbligati al deposito del bilancio: copia del bilancio contabile, completo di nota integrativa, verbale di approvazione con evidenza dei prospetti contabili della dichiarazione dei redditi. - Solo per Enti neocostituiti, dichiarazione di impegno a presentare il primo bilancio redatto. RA3.1.2 - Dichiarazione sostitutiva di atto notorio redatta da legale rappresentante attestante l'assenza di stato di fallimento, liquidazione, concordato preventivo o di qualsiasi altra situazione equivalente in conformità alla legislazione dello Stato in cui l'Ente richiedente accreditamento risiede, o di procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni. RA3.1.3 - Dichiarazione sostitutiva di atto notorio di regolarità fiscale a dimostrazione dell'assolvimento degli obblighi previsti in materia di imposte e tasse. RA3.1.4 - Dichiarazione sostitutiva di atto notorio dell'Ente in accreditamento rispetto agli obblighi relativi al regolare pagamento dei contributi previdenziali e di tutti gli obblighi derivanti. RA3.1.5 Dichiarazione sostitutiva di atto notorio di rispetto delle norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili (Legge n. 68 del 12 marzo 1999, articolo 17).	denunce obbligatorie ex L. 68/1999.) In sede di verifica a campione per il mantenimento dell'accreditamento: RA3.1.1 verifica <i>on desk</i>; RA3.1.2 verifica <i>on desk</i> (visura storica Camera di commercio); RA3.1.3 verifica <i>on desk</i> (Durc); RA3.1.4 verifica <i>on desk</i> (Agenzia delle Entrate); RA3.1.5 verifica <i>on desk</i> (presso l'Ufficio preposto a ricevere le denunce obbligatorie ex L. 68/1999.).	
--	---	--	--

RA4 – Capacità gestionale e risorse professionali

L'adeguata dotazione in termini di risorse gestionali e professionali riguarda la capacità complessiva dell'Ente di governare i diversi processi di lavoro necessari all'erogazione del servizio formativo in termini di risorse gestionali (organizzazione) e professionali (credenziali) presso la sede operativa accreditata. Tale criterio consente di rilevare la capacità complessiva dei soggetti di governare tre processi di lavoro (1. **Direzione e gestione economico-amministrativa**, 2. **Analisi, definizione dei fabbisogni e progettazione**, 3. **Erogazione**) e le relative aree di attività oggetto della presente procedura di accreditamento. Si ricorda che un adeguato presidio di ciascun processo comporta la gestione sistematica della qualità, ovvero il costante controllo di tutti i fattori che concorrono alla realizzazione del processo stesso.

Al momento della richiesta di accreditamento, il responsabile dell'Ente deve inoltre nominare un Referente per l'accREDITAMENTO in materia di salute e sicurezza. Tale Referente può eventualmente coincidere con la figura del legale rappresentante.

RA4.1 – Gestione organizzativa trasparente

L'Ente in accreditamento deve garantire un assetto organizzativo trasparente, il quale è dimostrato attraverso un organigramma nominativo ed un mansionario/nominale con l'indicazione di funzioni, responsabilità e ruoli. Per facilitare la comunicazione tra Pubblica Amministrazione e l'Ente in accreditamento il documento deve riportare, inoltre, l'indicazione del/della Referente per l'accREDITAMENTO in materia di salute e sicurezza. A fronte di eventuali variazioni dell'assetto organizzativo, la documentazione deve essere obbligatoriamente aggiornata ed inviata all'Ufficio FSE tramite applicativo *on-line*.

RA4.1.1 – Definizione del modello organizzativo

La conformità con quanto previsto al presente punto implica la definizione della struttura del modello organizzativo che deve identificare le varie funzioni ed unità dedicate al perseguimento dello scopo finale, rappresentandone anche le relazioni gerarchiche.

Nella domanda di accreditamento devono essere inserite le risorse professionali, intese come persone fisiche e non come soggetti giuridici, coinvolte nell'attività della sede operativa che si accredita, con particolare riferimento ai/alle responsabili dei processi di lavoro di Direzione, Progettazione/Analisi ed Erogazione (*cfr.* par. RA4.2), indipendentemente dal tipo di contratto di lavoro o prestazione.

Il/La Referente per l'accREDITAMENTO in materia di salute e sicurezza è il membro della struttura scelto dalla direzione per implementare il sistema di accREDITAMENTO al fine del miglioramento continuo dei servizi erogati. Tale soggetto si interfaccia con l'Ufficio FSE ed è il soggetto indicato nel portale CoheMon al momento della registrazione dell'Ente.

RA4.1.2 – Gestione trasparente dei fornitori

La conformità con quanto previsto al presente punto implica la presenza presso la sede in accREDITAMENTO di una procedura di gestione dei fornitori e del relativo albo, suddiviso per tipologia di servizi, costantemente aggiornato.

Per fornitore si intende qualunque risorsa professionale a carattere individuale (ad esempio un professionista, una risorsa in rapporto di collaborazione) o organizzato (ad esempio una società di consulenza), terza rispetto all'Ente, e che presti la sua opera nell'ambito della realizzazione dei servizi formativi.

Tutti i fornitori devono essere ricompresi nel relativo albo/elenco, a prescindere dalla natura del contratto che li lega alla sede accreditata.

I formatori presenti nell'albo fornitori dovranno essere soggetti ad una procedura di verifica da parte dell'Ente in accREDITAMENTO sul mantenimento dei requisiti previsti dal quadro normativo di riferimento in ambito di formazione sulla sicurezza e salute sul lavoro.

Il requisito è assolto se la procedura presentata dal soggetto richiedente l'accreditamento si presenta conforme agli elementi minimi riportati nelle check list di riferimento, nonché dalla dimostrazione del suo effettivo utilizzo.

RA4.2 – Presidio funzionale dei processi

L'Ente in accreditamento deve garantire il presidio funzionale dei tre processi di lavoro identificati (1. **Direzione e gestione economico-amministrativa**, 2. **Analisi, definizione dei fabbisogni e progettazione** e 3. **Erogazione**), attraverso la presenza nella sede di almeno due responsabili a capo del processo di Direzione (inclusa gestione economico-amministrativa), del processo di Progettazione/Analisi e del processo di Erogazione.

Per ognuno dei responsabili di processo deve essere dimostrata la consistenza di un rapporto di lavoro continuativo con l'Ente in accreditamento, con riferimento alla funzione ricoperta. Per "consistenza di un rapporto di lavoro continuativo" si intende un impiego o una collaborazione in essere con l'Ente in accreditamento, mediante un rapporto di lavoro/professionale che copra un arco temporale continuativo di almeno 800 ore/anno.

I soci amministratori e/o soci lavoratori possono svolgere solo due delle funzioni di responsabili dei processi (Direzione, Progettazione/Analisi ed Erogazione) in conformità con le disposizioni dello statuto dell'Ente. Nel caso in cui la risorsa professionale componente dell'Organo esecutivo dell'ente sia incaricata di ricoprire la funzione per cui è candidata ai sensi delle disposizioni del D. Lgs. 15 giugno 2015, n. 81, articolo 2 (Disciplina organica dei contratti di lavoro e revisione della normativa in tema di mansioni), l'Ente dovrà presentare copia della deliberazione dell'Organo esecutivo che dispone il compenso, in coerenza con la funzione e l'impegno orario dichiarati per ogni risorsa ai fini dell'accreditamento.

Nel caso in cui le figure che necessarie alla realizzazione dei servizi formativi debbano essere acquisite all'esterno (fornitori), l'Ente in accreditamento deve dimostrare di disporre di modalità definite di acquisizione delle stesse che prevedano: la presenza di un elenco fornitori aggiornato, la responsabilità della gestione dell'elenco fornitori, i criteri di qualificazione (requisiti minimi di ingresso per la fornitura del servizio), i criteri di valutazione della prestazione dei fornitori, il controllo preventivo dell'idoneità delle risorse umane, la registrazione della qualificazione (*cfr.* RA4.1.2).

Le risorse professionali, sia interne sia esterne, dedicate **all'erogazione della formazione sui temi della salute e sicurezza** devono presentare i requisiti previsti dalla normativa nazionale di riferimento, nello specifico:

Ambito di formazione	Riferimento Normativo
a) Datori di lavoro, dirigenti, preposti e lavoratori - art. 37, comma 2 del D. Lgs 81/2008	Decreto Interministeriale 6 marzo 2013 "Criteri di qualificazione della figura del formatore per la salute e sicurezza sul lavoro", emanato in attuazione dell'art. 6 del D.Lgs 81/2008

b) Responsabili dei Servizi di Prevenzione e Protezione (RSPP) e degli Addetti dei Servizi di Prevenzione e Protezione (ASPP) – art. 32 D.lgs 81/2008 c) Datori di lavoro con compiti di prevenzione e protezione dai rischi (RSPP) – art. 34 D.Lgs. 81/2008	Decreto Interministeriale 6 marzo 2013 “Criteri di qualificazione della figura del formatore per la salute e sicurezza sul lavoro”, emanato in attuazione dell’art. 6 del D.Lgs 81/2008
d) Formazione per incaricati all'uso delle attrezzature per le quali è richiesta una specifica abilitazione – art. 73, comma 5 del D.lgs 81/2008	ASR 59/2025 , Allegato A, Punto 8.2
e) Corso per lavoratori e preposti addetti all'impiego di accesso e posizionamento mediante funi – art. 116 del D. lgs 81/2008 f) Corso per lavoratori e preposti addetti al montaggio, smontaggio e trasformazione di ponteggi - art. 136 del D. lgs 81/2008	Allegato XXI al D.lgs. 81/08, punto 2
g) Corso per preposti e lavoratori, addetti alla segnaletica stradale - art. 161 del D. lgs 81/2008	Allegato II al Decreto Interministeriale del 22/01/19, punto 4I

I Docenti-formatori di cui agli articoli sopra elencati sono tenuti agli obblighi di aggiornamento professionale, nel rispetto delle modalità e dei criteri disciplinati all'interno dei riferimenti normativi che regolamentano i corsi di formazione di cui agli articoli sopra elencati.

I requisiti saranno attestati dall'Ente in accreditamento mediante autodichiarazione e dimostrati attraverso *curriculum vitae* dei Docenti-formatori. L'Ente in accreditamento dovrà inoltre garantire il rispetto degli obblighi di aggiornamento professionale.

Valutazione

Attraverso l'esame della documentazione riportata nella seguente tabella, l'Ufficio FSE conduce la valutazione della presenza dei requisiti in oggetto.

Ambito A – Capacità gestionale e risorse professionali			
Requisito	Documenti “Evidenze e prove”	Tempi e modalità di verifica	Riferimenti <i>Check-list</i> Accreditamento

<i>RA4.1 – Gestione organizzativa trasparente</i>	RA4.1.1 - Descrizione della struttura organizzativa che riporti, per i responsabili dei processi di Direzione, Progettazione/Analisi ed Erogazione, l'indicazione del nominativo, codice fiscale e relativi riferimenti, da inserire all'interno della domanda di accreditamento. RA4.1.2 - Descrizione della procedura relativa al processo di valutazione dei fornitori; - Albo/elenco fornitori suddiviso per tipologia di servizi.	- In sede di primo accreditamento: RA4.1.1 verifica <i>on desk</i>; RA4.1.2 verifica <i>on desk</i> sull'esistenza della procedura di valutazione dei fornitori; - In sede di variazione: RA4.1.1 verifica <i>on desk</i>; - In sede di verifica a campione per il mantenimento dell'accREDITAMENTO: RA4.1.1 verifica <i>on desk</i>; RA4.1.2 verifica <i>on desk</i>.	- Check-list RA4 - Punto di controllo RA4.1.1. a) - Punto di controllo RA4.1.2 a), b)
<i>RA4.2 - Presidio funzionale dei processi</i>	- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante il possesso dei requisiti previsti dalla normativa nazionale di riferimento da parte delle risorse professionali, sia interne che esterne, dedicate all'erogazione della formazione sui temi della salute e sicurezza; <i>Curricula vitae</i> dei Docenti-formatori - Documentazione comprovante lo svolgimento della funzione ricoperta in maniera continuativa; - Contratti di lavoro - Nel caso la risorsa, componente dell'Organo esecutivo dell'Ente sia incaricata di ricoprire la funzione per cui è candidata ai sensi delle disposizioni del D. Lgs. 15 giugno 2015, n. 81, articolo 2 (Disciplina organica dei	- In sede di primo accreditamento: verifica <i>on desk</i>; e in particolare verifica nel <i>database</i> provinciale della sussistenza del rapporto di lavoro/della deliberazione dell'Organo esecutivo che dispone il compenso dei soci amministratori/lavoratori; - In sede di verifica a campione per il mantenimento dell'accREDITAMENTO: verifica <i>on desk</i>, e in particolare verifica nel <i>database</i> provinciale della sussistenza del rapporto di lavoro/della deliberazione dell'Organo esecutivo che dispone il compenso dei soci amministratori/lavoratori verifica dell'esecuzione delle attività di	- Check-list RA4 - Punto di controllo RA4.2 a)

	contratti di lavoro e revisione della normativa in tema di mansioni, a norma dell'articolo 1, comma 7, della legge 10 dicembre 2014, n. 183): copia della deliberazione dell'Organo esecutivo che dispone il compenso, in coerenza con la funzione e l'impegno orario dichiarati per ogni risorsa ai fini dell'accreditamento.	aggiornamento delle competenze professionali (es. attestati di partecipazione, certificati ecc.).	
--	---	--	--

6 Procedimento di accreditamento

La presente parte della Guida descrive i principali aspetti dell'intero procedimento di accreditamento in applicazione del principio di trasparenza amministrativa.

6.1 Richiesta di accreditamento

6.1.1 Presentazione della domanda

La domanda di accreditamento viene presentata dall'Ente richiedente attraverso l'applicativo on-line CoheMon dell'Ufficio Fondo Sociale Europeo. L'Ente in accreditamento riceverà conferma e protocollo di avvenuta ricezione della domanda da parte dell'Ufficio FSE, attraverso il medesimo applicativo on-line.

L'Ufficio FSE della Provincia autonoma di Bolzano provvede al controllo di ammissibilità della domanda di accreditamento. La domanda è ammissibile quando l'Ente in accreditamento dimostra il possesso dei requisiti descritti dalla presente Guida ed ha presentato in modo completo e corretto la documentazione richiesta. La domanda non è ammissibile quando l'Ente in accreditamento non ha i requisiti previsti dalla Guida e/o quando la documentazione richiesta non è corretta/completa. L'eventuale inammissibilità della domanda è comunicata all'Ente in accreditamento da parte dell'Ufficio FSE.

Ai fini dell'accREDITAMENTO, l'Ente deve assumere gli impegni di seguito elencati:

- accettare in ogni momento il controllo dell'Ufficio FSE in ordine alla sussistenza dei requisiti di accREDITAMENTO;
- provvedere per la sede operativa ad una adeguata copertura assicurativa dei rischi di infortunio e di responsabilità civile (polizza RCT terzi);
- applicare al personale dipendente i contratti collettivi di lavoro relativi alla categoria di riferimento e, nel caso di contratti di lavoro non subordinato, a rispettare gli eventuali accordi e contratti collettivi riguardanti tali forme di lavoro.

I suddetti impegni sono dichiarati dall'Ente in accREDITAMENTO all'atto della presentazione della domanda mediante l'applicativo on-line.

L'Ente in accREDITAMENTO, in persona del suo legale rappresentante, deve dichiarare, inoltre, sotto forma di autocertificazione o dichiarazione sostitutiva di atto notorio ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000:

- il rispetto della normativa vigente in materia di sicurezza, di arredi e attrezzature presso la sede operativa;
- il rispetto della normativa vigente in termini di salute e sicurezza sul lavoro e agibilità dei locali;
- l'assenza di stato di fallimento, di liquidazione, di concordato preventivo o di qualsiasi altra situazione equivalente o di procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni nei confronti dell'Ente in accREDITAMENTO;
- il rispetto degli obblighi relativi al pagamento delle imposte e delle tasse, secondo la legislazione nazionale;
- il rispetto degli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e di tutti gli obblighi derivanti;
- il rispetto delle norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili (Legge n. 68 del 12 marzo 1999);
- la conoscenza della normativa vigente in materia di requisiti di esperienza pregressa richiesti per l'erogazione di specifici corsi formativi;
- nel caso di accREDITAMENTO negli ambiti *b)*, *c)*, *d)*, *e)*, *f)* e *g)*, dichiarazione sostitutiva di atto notorio, sottoscritta dal legale rappresentante, attestante un'esperienza pregressa di almeno tre anni in attività di erogazione a terzi di attività formative in materia di salute e sicurezza del lavoro;
- l'iscrizione e relativo numero di iscrizione al Registro delle imprese con relativi riferimenti della Camera di Commercio competente per territorio nel quale si è iscritti (solo per coloro che sono iscritti); in alternativa gli estremi di iscrizione rispetto, ad esempio, al registro provinciale o prefettizio, Ufficio del registro

dell'Agenzia delle Entrate, Repertorio Economico Attività della Camera di Commercio - REA), Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS);
dichiarazione sostitutiva di atto notorio, sottoscritta dal legale rappresentante, attestante il possesso dei requisiti previsti dalla normativa nazionale di riferimento da parte delle risorse professionali, sia interne che esterne, dedicate all'erogazione della formazione sui temi della salute e sicurezza.

L'Ente in accreditamento allega, inoltre, alla domanda di accreditamento:

- copia dell'atto costitutivo;
- copia dello statuto che deve contenere l'attività la formazione;
- copia del nulla osta tecnico sanitario rilasciato dalla ASL competente per territorio in riferimento ai locali in accreditamento;
- copia del nulla osta tecnico sanitario, con evidenza dell'eliminazione delle barriere architettoniche, rilasciato dalla competente Azienda Sanitaria Locale, per la sede operativa;
- copia della documentazione attestante il rispetto delle normative in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro (D. Lgs. 81 del 9/4/2008 e ss.mm.ii.) e della normativa in materia di prevenzione incendi, con particolare riferimento a quanto previsto per: Valutazione dei rischi; Designazione degli incaricati; Attestati di frequenza ai corsi; Certificato di Prevenzione Incendi (CPI); Dichiarazione di conformità degli impianti;
- copia della documentazione attestante la disponibilità esclusiva della sede operativa;
- copia del certificato agibilità/abitabilità per la sede operativa;
- copia della planimetria della sede operativa;
- copia dei certificati di destinazione ad uso ufficio per la sede operativa che comprende la segreteria e i locali ad uso comune;
- copia del bilancio di esercizio/nota/dichiarazione/attestazione conforme alla normativa europea e italiana;
- solo in caso di Enti neocostituiti, dichiarazione di impegno, sottoscritta dal legale rappresentante, a presentare il primo bilancio redatto;
- nel caso di accreditamento negli ambiti b), c), d), e), f) e g), CV societario/dell'Ente formatore;
- *curricula dei/delle Responsabili di Processo* e documentazione attestante il rapporto di collaborazione con l'Ente.

La suddetta documentazione dovrà essere prodotta all'Ufficio FSE telematicamente attraverso l'applicativo on-line e conservata in originale presso la sede operativa in accreditamento.

6.1.2 Comunicazione di avvio del procedimento

Il procedimento di accreditamento si attiva su istanza di parte dell'Ente richiedente. L'Ente in accreditamento avrà notizia dell'avvio del procedimento di accreditamento mediante la conferma di avvenuta ricezione della domanda di accreditamento da parte dell'amministrazione attraverso l'applicativo *on-line*. È inoltre possibile visualizzare in ogni momento lo stato del proprio procedimento. Ad ogni modo, si informa il soggetto richiedente che:

- l'amministrazione competente è l'Ufficio Fondo Sociale Europeo della Ripartizione Europa della Provincia autonoma di Bolzano;
- il responsabile del procedimento è il/la Dirigente del predetto Ufficio;
- l'oggetto del procedimento è il conseguimento dell'accREDITAMENTO in ambito di formazione non finanziata per la realizzazione delle attività formative previste dal D. Lgs. 81/2008 in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, rilasciato all'Ente richiedente;
- la struttura presso la quale si può prendere visione degli atti è l'Ufficio Fondo Sociale Europeo in via Conciapelli 69, 39100 Bolzano;
- il termine di conclusione del procedimento è di 90 giorni dalla presentazione della domanda;

Le fasi del procedimento sono la richiesta, le verifiche volte ad accertare la sussistenza dei requisiti (*cfr. par. 6.1.3*), l'eventuale richiesta di integrazione e/o di chiarimenti rispetto alla domanda presentata e la successiva emissione del provvedimento di concessione o diniego dell'accreditamento.

6.1.3 Verifiche delle domande di accreditamento

L'Ufficio FSE effettua **su ciascuna domanda di accreditamento un'istruttoria** documentale della domanda di accreditamento, finalizzata a verificare la documentazione ad essa allegata (verifiche *on desk*);

Sulla base dell'esito dell'istruttoria e dell'eventuale contraddittorio, l'Ufficio FSE, entro 90 giorni dal ricevimento della domanda di accreditamento, adotta il decreto di accreditamento o di rigetto della domanda. Tale termine temporale può essere prorogato qualora la richiesta di documentazione integrativa renda necessaria una sospensione dei termini (*cfr. par. "Istruttoria ed eventuali integrazioni"*).

Istruttoria documentale della domanda di accreditamento ed eventuali integrazioni

L'istruttoria delle domande, ove non espressamente derogato, segue i principi stabiliti dalla Legge Provinciale 22 ottobre 1993, n. 17 "Disciplina del procedimento amministrativo e del diritto di accesso ai documenti amministrativi" e successive modifiche. L'Ufficio FSE compie la valutazione delle domande mediante esame della correttezza, completezza e coerenza della documentazione presentata, nonché della presenza delle dichiarazioni sostitutive presentate dall'Ente ai sensi del DPR 445/2000. L'istruttoria del procedimento di accreditamento si divide in quattro fasi:

- **valutazione esistenza documentale:** verifica che tutti i documenti richiesti siano stati allegati alla domanda di accreditamento (es. statuto, CV, ecc.);
- **valutazione aspetti formali della documentazione:** verifica della conformità della documentazione presentata rispetto agli aspetti giuridico - formali (es. firma del legale rappresentante);
- **valutazione di merito della documentazione:** verifica della conformità della documentazione presentata rispetto ai requisiti sostanziali previsti per l'accreditamento (es. procedure formalizzate, *curriculum*).
- **verifica al 100%** delle dichiarazioni sostitutive rilasciate in fase di domanda di accreditamento.

Qualora in sede di istruttoria emerga la necessità di ottenere chiarimenti, informazioni o documenti integrativi (es. mancanza di un allegato, non chiarezza di un documento, insufficiente descrizione di una procedura), l'Ente accreditante riceve una comunicazione scritta contenente in dettaglio le richieste unitamente all'indicazione di un termine per l'integrazione. In tal caso, il procedimento di accreditamento viene sospeso dalla data di invio della comunicazione agli interessati fino alla data di ricevimento di quanto richiesto o alla scadenza del termine previsto per l'integrazione.

Nel caso di mancata regolarizzazione entro il termine a tale scopo assegnato, l'amministrazione conclude il procedimento sulla base della documentazione agli atti. **L'esito negativo delle attività condotte in fase di istruttoria comporta l'emissione del decreto di inammissibilità della domanda.**

Nello specifico, la domanda viene considerata non ammissibile qualora l'Ente, anche successivamente alle integrazioni presentate, non riesca a dimostrare il possesso dei requisiti richiesti a causa dell'incompletezza o dell'inadeguatezza della documentazione trasmessa all'Ufficio FSE. Nel caso in cui l'Ufficio FSE adotti un decreto di inammissibilità della domanda, l'Ente potrà presentare una nuova domanda dal giorno successivo all'adozione del provvedimento di inammissibilità. Qualora si verifichi una seconda inammissibilità della domanda, l'Ente non potrà presentare una nuova domanda prima che sia trascorso 1 anno dalla data del secondo provvedimento.

Le integrazioni e/o i chiarimenti devono essere presentati all'Ufficio FSE tramite caricamento degli stessi a portale.

6.2 Concessione o diniego dell'accreditamento

Il termine di conclusione del procedimento di accreditamento è fissato in 90 giorni dalla ricezione della domanda. Qualora la domanda di accreditamento sia risultata ammissibile a seguito dell'istruttoria documentale, il procedimento si conclude con l'adozione di un provvedimento di concessione o, in caso contrario, di rigetto della domanda stessa che assumerà la forma di decreto del Direttore/della Direttrice dell'Ufficio FSE.

Il predetto provvedimento del Direttore/della Direttrice di Ufficio è da considerarsi atto definitivo per legge ai sensi dell'art. 9, comma 1, L.P. 17/1993 e, pertanto, non è ricorribile in via gerarchica. Il presente provvedimento è impugnabile in via giurisdizionale entro il termine di legge di 60 giorni dinanzi Tribunale Amministrativo competente.

L'accreditamento ha validità dall'emanazione del provvedimento sino alla revoca del sistema di accreditamento vigente. Qualora nel periodo di durata dell'accreditamento siano modificati i requisiti o la loro specificazione, l'accreditamento in precedenza rilasciato resta valido per il residuo periodo e comunque per non più di un anno dalla modifica introdotta. Entro tale ultimo termine i soggetti accreditati devono adeguare i propri requisiti alla predetta modifica.

L'elenco degli Enti accreditati per la formazione su salute e sicurezza nei luoghi di lavoro è riportato sul sito internet dell'Ufficio Fondo Sociale Europeo della Provincia autonoma di Bolzano.

7 Mantenimento dell'accreditamento

Per il mantenimento dell'accreditamento, i soggetti accreditati per la relativa sede operativa devono dimostrare la permanenza dei requisiti attraverso:

- la **conferma annuale** del possesso dei requisiti (prima scadenza al termine di un anno dal provvedimento di accreditamento) tramite compilazione dell'apposita sezione dell'applicativo on-line. Il sistema informativo invierà agli Enti accreditati un preavviso della scadenza dei termini per la conferma annuale. In caso di mancata conferma, previo invito a provvedere, l'accreditamento è revocato;
- la disponibilità alle **verifiche periodiche on desk** da parte dell'Ufficio FSE, in collaborazione con la Direzione provinciale formazione professionale in lingua italiana e con la Direzione provinciale formazione professionale in lingua tedesca al fine di verificare la permanenza dei requisiti al momento del controllo. Tali verifiche saranno eseguite annualmente su base campionaria, attraverso una metodologia che assicurerà che ogni Enti sia estratto almeno una volta (*cfr.* par. 7.2).

Possono incidere sul mantenimento dell'accreditamento anche i **controlli ex art. 37, comma 2, lettera b-bis del D.Lgs. 81/2008**, da parte degli Organi di vigilanza competenti in materia di salute e sicurezza sul lavoro. Tali controlli saranno eseguiti secondo le modalità disciplinate dall'Accordo n. 59 del 17 aprile 2025 tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano e dagli atti collegati (*cfr.* par. 7.2).

7.1 Variazioni dell'accreditamento

La comunicazione di variazioni relative ad uno o più requisiti di accreditamento (denominazione, forma giuridica, statuto, sede legale, sede operativa, organigramma) avviene tramite compilazione dell'apposita sezione dell'applicativo on-line entro **30 giorni** dal manifestarsi delle stesse.

Il mancato rispetto di tale scadenza può determinare la sospensione immediata o la revoca dell'accreditamento in funzione del requisito oggetto della variazione (*cfr.* par. 7.3).

L'Ufficio FSE verifica, entro il termine massimo di 60 giorni dal ricevimento della comunicazione di variazione, il permanere dei requisiti.

Nel caso di comunicazioni relative a variazioni riguardanti il legale rappresentante dell'Ente, a variazioni apportate allo statuto, oltre alle variazioni intervenute nella composizione dell'Organo esecutivo, l'Ufficio FSE prende atto della variazione, ove nulla osti.

L'Ente è tenuto a produrre tutti i documenti "Evidenze e prove" di cui alle tabelle relative ai requisiti di accreditamento per i quali sono intervenute le variazioni.

A titolo esemplificativo e non esaustivo, sono considerate variazioni con impatto sull'accreditamento le seguenti modifiche:

- variazione della ragione sociale;
- statuto;
- sede operativa (dislocazione/ampliamento);
- organigramma (in relazione alle persone investite dei processi).

Per facilitare la tracciabilità cronologica degli aggiornamenti, la documentazione attestante le modifiche intervenute e la relativa comunicazione all'Ufficio FSE deve riportare la data di emissione ed il numero di revisione.

7.2 Controlli

Nel corso del periodo di validità dell'accreditamento l'Ufficio FSE, in collaborazione con la Direzione provinciale formazione professionale in lingua italiana e con la Direzione provinciale formazione professionale in lingua tedesca, esegue **controlli annuali a campione** su almeno il 6 per cento, secondo quanto previsto dalla L.P. 17/1993 all'art. 2 comma 3 e all'art. 5 comma 5, degli Enti accreditati in via definitiva (verifiche sul mantenimento dell'accreditamento).

Tali controlli consistranno in controlli amministrativi (*on desk*) sulle dichiarazioni di conferma del possesso dei requisiti rese dall'Ente in sede di mantenimento, verificando l'esistenza e la permanenza dei requisiti di accreditamento, anche in relazione alle variazioni intercorse dopo il rilascio dell'accreditamento. I controlli di tipo amministrativo sono eseguiti di norma dai/dalle funzionari/e dell'Ufficio FSE.

In caso di accertate irregolarità, l'Ufficio FSE potrà presentare contestazione all'Ente accreditato, rispetto alla quale l'Ente potrà produrre controdeduzioni entro un termine di 30 giorni dal ricevimento della stessa. In caso di esito negativo, trovano applicazione le sanzioni previste dalla normativa vigente, nonché le ipotesi di sospensione o revoca dell'accreditamento sotto delineate (*cfr.* par. 7.3).

Inoltre, saranno effettuati **controlli ex art. 37, comma 2, lettera b-bis del D.Lgs. 81/2008**, da parte degli Organi di vigilanza competenti in materia di salute e sicurezza sul lavoro, che verificheranno anche la correttezza della formazione e il rispetto della normativa, sia da parte di chi eroga la formazione sia da parte di chi la riceve, come disciplinato dall'Accordo n. 59 del 17 aprile 2025 tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, che definisce durata e contenuti minimi dei percorsi formativi previsti dal D. lgs. 81/2008, e dagli atti collegati.

Gli Organi di vigilanza svolgono pertanto i suddetti controlli nell'ambito delle proprie funzioni istituzionali. Qualora, a seguito di tali verifiche, vengano riscontrate gravi irregolarità o non conformità nell'erogazione della formazione rispetto a quanto disciplinato dall'Accordo n. 59 del 17 aprile 2025 tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, saranno attivate le procedure previste dallo stesso Accordo e dagli atti ad esso collegati. Inoltre, nel caso in cui dai controlli degli Organi di vigilanza dovessero emergere irregolarità con riferimento ai requisiti delle risorse professionali dedicate all'erogazione della formazione sui temi di salute e sicurezza, l'Ufficio FSE provvederà con Decreto del Direttore/della Direttrice dell'Ufficio a disporre la revoca dell'accreditamento, in conformità a quanto stabilito nel paragrafo seguente, in virtù della perdita da parte dell'Ente del requisito di cui al RA4.2.

7.3 Sospensione e revoca

Nel caso si riscontri che l'Ente accreditato non sia più in possesso di uno o più requisiti previsti o emerga il mancato rispetto degli impegni assunti, l'Ufficio FSE comunica per iscritto all'Ente quanto riscontrato e lo invita a presentare le eventuali osservazioni e controdeduzioni entro un termine massimo di 30 giorni. Trascorso inutilmente il termine indicato o nel caso di mancato accoglimento di quanto dedotto dall'Ente, l'accreditamento è sospeso o revocato a seconda della gravità delle mancanze rilevate.

Ove le mancanze riscontrate siano sanabili da parte del soggetto, l'Ufficio FSE dispone la **sospensione** del provvedimento di accreditamento tramite comunicazione scritta del Direttore/della Direttrice d'Ufficio e stabilisce le prescrizioni necessarie per regolarizzare la posizione, nonché il relativo termine. L'Ufficio FSE provvederà a dare comunicazione della sospensione alla Direzione provinciale formazione professionale in lingua italiana, alla Direzione provinciale formazione professionale in lingua tedesca e agli Organi di Vigilanza in materia di salute e sicurezza del lavoro. La sospensione opera fino a quando l'Ente abbia regolato la sua posizione e comunque sino a decorrenza del termine a tale scopo stabilito. Si precisa che l'Ente non può erogare alcuna attività formativa relativa all'ambito sicurezza e salute nei luoghi di lavoro neanche come partner di altri Enti accreditati per tutta la durata della sospensione, decorrente dalla data di notifica del provvedimento medesimo. In caso di sospensione dell'accreditamento avvenga nel corso dell'erogazione di

formazione l'Ente è tenuto ad interrompere immediatamente le attività di formazione dandone tempestiva comunicazione al destinatario della formazione stessa.

Nel caso in cui le mancanze riscontrate non siano sanabili o il soggetto interessato non abbia ottemperato nei termini alle prescrizioni impartite per la risoluzione del problema che ha portato alla sospensione, l'Ufficio FSE, con Decreto del Direttore/della Direttrice d'Ufficio, dispone la **revoca** dell'accreditamento.

Costituiscono aspetto non sanabile e quindi causa di revoca dell'accreditamento il verificarsi di una o più delle seguenti condizioni:

- 1) l'Ente incorre nella cancellazione dal Registro delle Imprese;
- 2) l'Ente si viene a trovare in stato di liquidazione giudiziale e/o sottoposto ad altre procedure concorsuali dell'impresa;
- 3) nei confronti del legale rappresentante dell'ente è stata emessa sentenza di condanna passata in giudicato per reati gravi in danno dello Stato o della Unione europea e per i reati indicati all'articolo 57, paragrafo 1 della direttiva 2014/24/UE del Parlamento europeo e del Consiglio del 26 febbraio 2014 sugli appalti pubblici;
- 4) l'Ente che incorre in gravi violazioni definitivamente accertate degli obblighi relativi al pagamento di imposte e tasse;
- 5) l'Ente che incorre in violazioni definitivamente accertate degli obblighi relativi al versamento di contributi previdenziali e/o assistenziali;
- 6) l'Ente si rende colpevole di accertate false dichiarazioni nel fornire informazioni richieste ai fini dell'accreditamento;
- 7) l'Ente non risolve le cause che hanno provocato la sospensione;
- 8) l'Ente è incorso in grave negligenza nello svolgimento delle attività;
- 9) l'Ente non rispetti gli obblighi di cui alla legge 12 marzo 1999, n. 68 (Norme per il diritto al lavoro dei disabili);
- 10) l'Ente non rispetti la normativa in materia di superamento ed eliminazione delle barriere architettoniche;
- 11) l'adeguatezza dell'Ente viene meno a causa della mancata persistenza della consistenza e della finalità statutaria del soggetto giuridico;
- 12) l'affidabilità economico-finanziaria del soggetto giuridico viene meno;
- 13) perdita della disponibilità di almeno una sede operativa nell'ambito del territorio della provincia di Bolzano per l'intero periodo di durata dell'accreditamento;
- 14) l'Ente non conferma annualmente il mantenimento dei requisiti di accreditamento.

L'Ufficio FSE, quindi, invia all'Ente accreditato un preavviso di revoca consentendo a questi di produrre, entro 30 giorni, documenti a comprova dell'insussistenza della causa di revoca. Trascorso tale periodo si procede quindi alla revoca dell'accreditamento, disposta con decreto della Direttrice dell'Ufficio Fondo Sociale Europeo.

Il predetto provvedimento della Direttrice di Ufficio è da considerarsi atto definitivo per legge ai sensi dell'art. 9, comma 1, L.P. 17/1993 e, pertanto, non è ricorribile in via gerarchica. Il presente provvedimento è impugnabile in via giurisdizionale entro il termine di legge di 60 giorni dinanzi Tribunale Amministrativo competente. Tale informativa è resa anche ai sensi dell'art. 69 par. 7 del regolamento (UE) n. 2021/1060 ed è da intendersi, quindi, esplicativa della possibilità ivi prevista di presentare denunce o reclami in conformità con i quadri giuridici ed istituzionali degli Stati membri.

La revoca dell'accreditamento non può essere sanata con la realizzazione di azioni finalizzate alla rimozione dell'evento che ha causato la revoca.

L'Ente cui sia stato revocato l'accreditamento è cancellato dall'elenco degli Enti accreditati.

7.4 Rinuncia

Qualora un soggetto accreditato intenda rinunciare all'accreditamento, lo comunica per iscritto all'Ufficio FSE che, prende atto della rinuncia comunicata, provvede alla formulazione del provvedimento di revoca per rinuncia dell'accreditamento attraverso decreto della Direttrice dell'Ufficio Fondo Sociale Europeo e alla cancellazione del soggetto dall'elenco degli Enti accreditati.

Si chiarisce che l'avvio del procedimento di revoca inibisce la possibilità di presentare comunicazione di rinuncia all'accreditamento.

Qualora l'attività formativa sia già stata avviata, il soggetto è tenuto a portare a termine l'attività nell'interesse dei destinatari dell'intervento. L'Ufficio FSE può in ogni caso precludere l'ulteriore svolgimento dell'attività formativa qualora la rinuncia sia determinata dal venir meno di requisiti di accreditamento che pregiudicano l'attuazione dell'intervento, tenuto conto dello stato di avanzamento del progetto e dei principi enunciati al punto precedente.

Guida per l'accreditamento in ambito di formazione non finanziata per la realizzazione delle attività formative previste dal D. Lgs. 81/2008 in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro

Allegato 1 – Checklist di Accreditemento ambito sicurezza

Impressum

Guida per l'accreditamento in ambito di formazione non finanziata per la realizzazione delle attività formative previste dal D. Lgs. 81/2008 in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro – Allegato 1 Checklist di Accreditamento ambito sicurezza

Pubblicazione della:

Provincia autonoma di Bolzano – Alto Adige
Ripartizione Europa
Ufficio Fondo Sociale Europeo
Via Conciapelli 69 - 39100 Bolzano
Tel: +39 0471 41 31 30

In caso di incongruenze o contraddizioni tra la versione in lingua italiana e la versione in lingua tedesca va considerata la versione in lingua italiana.

© Provincia autonoma di Bolzano - Riproduzione autorizzata con citazione della fonte.

Per eventuali aggiornamenti, consultare: <https://europa.provincia.bz.it/it/fse-il-fondo-sociale-europeo-plus>

Indice

Premessa	3
Check list RA1 – Requisiti soggettivi per l’accreditamento	3
Check list RA2 – Risorse infrastrutturali e logistiche.....	5
Check list RA3 – Affidabilità economico-finanziaria	9
Check list RA4 – Capacità gestionale e risorse professionali.....	11

Premessa

La Checklist di Accredитamento rappresenta uno strumento di autocontrollo del possesso dei requisiti di accredитamento a supporto dei soggetti in accredитamento per la predisposizione della documentazione da allegare alla domanda di accredитamento e per la verifica della relativa correttezza e capacità probatoria.

Check list RA1 – Requisiti soggettivi per l’accredитamento

Punto di controllo		Autovalutazione	Documentazione di riferimento	Note
RA 1.1 Natura dell’Ente richiedente				
a)	Soggetto giuridico costituito	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	• Atto costitutivo; • Statuto vigente; • Iscrizione al registro delle imprese presso la Camera di Commercio competente per il territorio	Verificare se l’impresa è tenuta per la normativa vigente, all’iscrizione al Registro delle imprese. In caso contrario il soggetto formativo deve solo indicare nell’applicativo on line di non essere tenuto a tale iscrizione presso la Camera di Commercio
RA 1.2 Esperienza pregressa				
a)	Esperienza pregressa richiesta da normativa di riferimento	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	• Dichiarazione sostitutiva di atto notorio, sottoscritta dal legale rappresentante, attestante la conoscenza della normativa vigente in materia di requisiti di esperienza pregressa richiesti per l’erogazione di specifici percorsi formativi. • Nel caso di accredитamento negli ambiti <i>b)</i>, <i>c)</i>, <i>d)</i>, <i>e)</i>, <i>f)</i> e <i>g)</i>, dichiarazione sostitutiva di atto notorio, sottoscritta dal legale rappresentante,	

			attestante un'esperienza pregressa di almeno tre anni in attività di erogazione a terzi di attività formative in materia di salute e sicurezza del lavoro. In caso di accreditamento negli ambiti di cui alle lettere <i>b), c), d), e), f) e g)</i>, CV societario/dell'Ente formatore.	
RA 1.3 Attività svolta dall'Ente richiedente				
a)	Nello statuto o nell'atto costitutivo deve essere compreso l'esercizio di "attività di formazione" o definizione equivalente, anche a titolo non esclusivo	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	- Atto costitutivo; - Statuto vigente.	La conformità non richiede necessariamente che nello statuto vi sia l'espressione testuale "attività di formazione". Ad esempio, un'espressione quale "attività educative rivolte allo sviluppo professionale", assolve comunque il requisito. Al contrario, una fattispecie quale "attività per lo sviluppo culturale della persona" appare troppo generica e come tale non è sufficientemente indicativa della natura formativa.

Check list RA2 – Risorse infrastrutturali e logistiche

Punto di controllo		Autovalutazione	Documentazione di riferimento	Note
RA 2.1 Sede operativa degli Enti da accreditare				
RA 2.1.1 Presenza sul territorio				
a)	Presenza di una sede operativa nel territorio della PAB nella quale sono svolti i processi di Direzione, Progettazione/Analisi, Erogazione	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	Titolo di proprietà o godimento della sede operativa	
RA 2.1.2 Dimensione e stabilità della sede operativa				
a)	Superficie complessiva della sede operativa di almeno 45 mq e composta da almeno 1 locale uso ufficio, 1 locale segreteria e relativi servizi igienici	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	Planimetria della sede operativa, firmata da tecnico abilitato e iscritto all'albo professionale, e relativa indicazione della dimensione e dislocazione dei locali	Se l'Ente accredita più sedi operative i requisiti descritti per il RA 2.1.2 devono essere presenti per ognuna di esse
b)	Ogni sede operativa rispetta le norme in materia di igiene, sicurezza e sanità	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	Planimetria della sede operativa, firmata da tecnico abilitato e iscritto all'albo professionale, e relativa indicazione della dimensione e dislocazione dei locali, finalizzata alla verifica degli standard richiesti in termini di superficie e di norme in materia di igiene, sanità e sicurezza	
RA 2.1.3 Esclusività della sede operativa				

a)	La sede operativa è utilizzata in modo esclusivo dall'Ente in accreditamento	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	Documentazione attestante natura e consistenza temporale della disponibilità del titolo di proprietà o di godimento della sede operativa	L'utilizzo in via esclusiva della sede operativa può ricomprendere anche il concetto di "uso prevalente e specifico" della sede a fronte del suo uso per altre attività diverse dalla formazione, sempre svolte dal medesimo Ente in accreditamento, purché sia chiaramente identificabile lo spazio dedicato all'attività formativa.
b)	In caso di locazione o altro titolo di godimento la disponibilità della sede operativa è garantita da un contratto di durata non inferiore a cinque anni	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	Documentazione attestante natura e consistenza temporale della disponibilità del titolo di proprietà o di godimento della sede operativa	Qualora il contratto risulti essere di durata inferiore, ma preveda una clausola di proroga automatica dello stesso a scadenza, il requisito si considera assolto
RA 2.2 Adeguata destinazione d'uso dei locali				
a)	I locali della sede operativa presentano una destinazione d'uso coerente	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	- Documentazione atta a dimostrare la coerenza della destinazione d'uso dei locali rispetto alle funzioni amministrative e segretariali svolte dall'Ente in accreditamento - Copia del certificato di agibilità/abitabilità per la sede operativa ed i locali accessori	
RA 2.3 Rispetto della normativa sulla sicurezza sui luoghi di lavoro				
a)	L'Ente in accreditamento garantisce il rispetto delle normative in materia di tutela della salute e della sicurezza dei luoghi di lavoro (D.lgs. 81 del 9/4/2008 3 ss.mm.ii)	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	Dichiarazione sostitutiva di atto notorio, sottoscritta dal legale rappresentante, sull'assolvimento della normativa vigente in materia di salute e sicurezza sul luogo di	Per la documentazione attestante il rispetto delle normative in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro (D. Lgs. 81 del 9/4/2008 e ss.mm.ii.) e della normativa in materia di prevenzione incendi (con particolare riferimento a quanto previsto per: Valutazione dei rischi;

			lavoro con riferimento alla destinazione dei locali; • Nulla osta tecnico sanitario rilasciato dalla ASL competente per territorio in riferimento ai locali in accreditamento. • Copia della documentazione attestante il rispetto delle normative in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro (D. Lgs. 81 del 9/4/2008 e ss.mm.ii.) e della normativa in materia di prevenzione incendi, con particolare riferimento a quanto previsto per: Valutazione dei rischi; Designazione degli incaricati; Attestati di frequenza ai corsi; Certificato di Prevenzione Incendi (CPI); Dichiarazione di conformità degli impianti.	Designazione degli incaricati; Attestati di frequenza ai corsi; Certificato di Prevenzione Incendi (CPI); Dichiarazione di conformità degli impianti) vedasi quanto specificato per il RA2.3 della Guida.
RA 2.4 Superamento delle barriere architettoniche				
a)	È garantito il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	• Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, sottoscritta dal legale rappresentante attestante il rispetto della normativa per il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche; • Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, sottoscritta dal	

			legale rappresentante attestante l'accessibilità dei locali • Nulla osta tecnico sanitario rilasciato dalla ASL competente per territorio in riferimento ai locali in accreditamento	
RA 2.5 Rintracciabilità e visibilità dei locali				
a)	All'esterno dell'edificio è apposta una segnaletica attestante l'accREDITAMENTO e sulla quale è riportato: denominazione e logo dell'Ente, recapiti telefonici, indirizzo e-mail e orario di apertura al pubblico	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	• Impegno ad esporre all'esterno dell'edificio che ospita la sede operativa di apposita segnaletica attestante l'accREDITAMENTO. • Impegno ad esporre, in uno spazio visibile all'utenza, della segnaletica contenente le informazioni relative alla denominazione dell'Ente, l'eventuale logo, e i propri recapiti telefonici, indirizzo e-mail e orario di apertura al pubblico.	
RA 2.6 Arredi e attrezzature				
a)	Nella sede operativa è presente la dotazione minima	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	• Elenco delle dotazioni e relativa documentazione tecnica	
b)	L'Ente ha la disponibilità d'uso della dotazione strumentale minima	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	• Documentazione che attesta la disponibilità d'uso della strumentazione	

c)	La dotazione minima è funzionante, congrua al numero di utilizzatori e rispetta le norme in materia di sicurezza	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	Documentazione relativa alle attrezzature e agli strumenti attestante il rispetto delle norme vigenti in materia di sicurezza, la qualità e l'adeguatezza tecnologica	
d)	Disponibilità di una linea telefonica ad uso esclusivo dedicata per gli uffici, di una connessione <i>internet</i> , di un sito <i>internet</i> e di un indirizzo PEC	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	Contratti relativi alle utenze e ai servizi	

Check list RA3 – Affidabilità economico-finanziaria

Punto di controllo		Autovalutazione	Documentazione di riferimento	Note
RA 3.1 Affidabilità economico-finanziaria dell'Ente in accreditamento				
RA 3.1.1 Situazione patrimoniale e finanziaria affidabile				
a)	L'Ente in accreditamento dispone di risorse finanziarie che consentano l'avvio e l'attuazione delle attività sino al rimborso delle spese rendicontate da parte della Provincia autonoma di Bolzano	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	- Bilancio redatto nel rispetto della normativa di riferimento - Solo per Enti neocostituiti, dichiarazione di impegno a presentare il primo bilancio redatto.	Per i soggetti non obbligati al deposito del bilancio si richiede la produzione del bilancio contabile con evidenza dei prospetti contabili della dichiarazione dei redditi
RA 3.1.2 Affidabilità del soggetto giuridico				
a)	Accertare l'assenza di stato di fallimento, liquidazione, concordato preventivo o di qualsiasi altra situazione equivalente	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	Dichiarazione sostitutiva di atto notorio redatta da legale rappresentante attestante l'assenza di stato di fallimento, liquidazione, concordato	

			preventivo o di qualsiasi altra situazione equivalente in conformità alla legislazione dello Stato in cui l'Ente richiedente accreditamento risiede, o di procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni.	
RA 3.1.3 Rispetto degli obblighi di pagamento di imposte e tasse				
a)	L'Ente in accreditamento è in regola con il pagamento di imposte e tasse	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	Dichiarazione sostitutiva di atto notorio di regolarità fiscale a dimostrazione dell'assolvimento degli obblighi previsti in materia di imposte e tasse.	
RA 3.1.4 Rispetto degli obblighi di pagamento di contributi previdenziali				
a)	L'Ente in accreditamento è in regola con il pagamento di contributi previdenziali	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	Dichiarazione sostitutiva di atto notorio dell'Ente in accreditamento rispetto agli obblighi relativi al regolare pagamento dei contributi previdenziali e di tutti gli obblighi derivanti	
RA 3.1.5 Rispetto delle norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili				
a)	L'Ente in accreditamento è in regola con le norme relative al diritto al lavoro dei disabili	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	Dichiarazione sostitutiva di atto notorio di rispetto delle norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili	

Check list RA4 – Capacità gestionale e risorse professionali

Punto di controllo		Autovalutazione	Documentazione di riferimento	Note
RA 4.1 Gestione organizzativa e trasparente				
RA 4.1.1 Definizione modello organizzativo				
a)	Il modello organizzativo dell'Ente in accreditamento identifica: • unità/funzioni dedicate al perseguimento dello scopo finale; • relazioni gerarchiche; • risorse professionali coinvolte nelle attività della sede operativa che si accredita, con particolare riferimento ai/alle responsabili dei processi di lavoro di Direzione, Progettazione/Analisi, Erogazione; • nominativo del/della Referente per l'accREDITamento in materia di salute e sicurezza	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	• Descrizione della struttura organizzativa che riporti, i responsabili dei processi di Direzione, Progettazione/Analisi ed Erogazione, l'indicazione del nominativo, codice fiscale e relativi riferimenti	La descrizione della struttura organizzativa deve essere inserita all'interno della domanda di accreditamento
RA 4.1.2 Gestione trasparente dei fornitori				
a)	Presenza presso la sede di accreditamento di una procedura di gestione dei fornitori	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	• Descrizione della procedura relativa al processo di valutazione dei fornitori	La descrizione della procedura relativa al processo di valutazione dei fornitori deve essere inserita all'interno della domanda di accreditamento e dovrà contenere i seguenti elementi minimi necessari: 1. Descrizione di scopo/obiettivo della procedura Accertarsi che scopo/obiettivo della procedura sia coerente con la filosofia dell'accREDITamento e

				congruente con la valutazione dei fornitori rispetto a: - i requisiti minimi di ingresso; - i criteri di valutazione delle prestazioni. 2. Definizione delle modalità di gestione dei fornitori per tipologia di servizi Accertarsi che siano definiti: - i requisiti minimi di ingresso per la fornitura del servizio; - le modalità ed i criteri di valutazione delle prestazioni dei fornitori, con particolare riguardo ai formatori ed alle risorse non classificabili come personale stabile. 3. Aggiornamento
b)	Presenza presso la sede di accreditamento dell'albo/elenco fornitori, aggiornato e suddiviso per tipologia di servizi	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	• Albo/elenco fornitori suddiviso per tipologia di servizi	La presenza della valutazione direttamente nell'albo fornitori consente di mettere a disposizione della sede l'elenco delle risorse da poter utilizzare in modo trasparente. Accertarsi che l'albo dei fornitori sia disponibile presso la sede accreditata.
RA4.2 Presidio funzionale dei processi				
a)	Le risorse professionali, sia interne che esterne, dedicate all'erogazione della formazione sui temi della salute e sicurezza possiedono i requisiti previsti dalla normativa nazionale di riferimento	€ Positivo € Negativo € Non applicabile	• Dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante il possesso dei requisiti previsti dalla normativa nazionale di riferimento da parte delle risorse professionali, sia interne che esterne, dedicate all'erogazione della formazione	

			sui temi della salute e sicurezza; • <i>Curriculae vitae</i> dei Docenti-formatori • Documentazione comprovante lo svolgimento della funzione ricoperta in maniera continuativa; • Contratti di lavoro • Nel caso la risorsa, componente dell'Organo esecutivo dell'Ente sia incaricata di ricoprire la funzione per cui è candidata ai sensi delle disposizioni del D. Lgs. 15 giugno 2015, n. 81, articolo 2 (Disciplina organica dei contratti di lavoro e revisione della normativa in tema di mansioni, a norma dell'articolo 1, comma 7, della legge 10 dicembre 2014, n. 183): copia della deliberazione dell'Organo esecutivo che dispone il compenso, in coerenza con la funzione e l'impegno orario dichiarati per ogni risorsa ai fini dell'accreditamento.	
--	--	--	--	--

Leitfaden zur Akkreditierung für nicht-finanzierte Bildungstätigkeit für die Durchführung der im GvD Nr. 81/2008 für den Arbeitsschutz vorgesehenen Bildungsmaßnahmen

Impressum

Leitfaden zur Akkreditierung für nicht-finanzierte Bildungstätigkeit für die Durchführung der im GvD Nr. 81/2008 für den Arbeitsschutz vorgesehenen Bildungsmaßnahmen – Leitfaden zur Akkreditierung für Weiterbildung im Bereich Sicherheit

Eine Veröffentlichung der:

Autonomen Provinz Bozen – Südtirol
Abteilung Europa – Amt für den Europäischen Sozialfonds
Gerbergasse 69 – 39100 Bozen

Im Falle von Unstimmigkeiten oder Widersprüchen zwischen der italienischen und der deutschen Sprachfassung ist die italienische Sprachfassung zu berücksichtigen.

© Autonome Provinz Bozen – Nachdruck mit Quellenangabe gestattet.

Aktualisierungen finden Sie unter: <https://europa.provinz.bz.it/de/esf-der-europaeische-sozialfonds-plus>

Inhalt

1	Einleitung und Geltungsbereich	4
2	Glossar	6
3	Struktur des Leitfadens	7
4	Zusammenfassung der Anforderungen	8
5	Akkreditierungsanforderungen	10
	AA1 – Subjektive Anforderungen für die Akkreditierung	10
	AA2 – Infrastruktur- und Logistikanforderungen	13
	AA3 – Wirtschaftlich-finanzielle Vertrauenswürdigkeit	19
	AA4 – Managementfähigkeiten und professionelle Fachkräfte	22
6	Akkreditierungsverfahren	28
	6.1 Akkreditierungsantrag	28
	6.2 Gewährung oder Abweisung der Akkreditierung	31
7	Beibehaltung der Akkreditierung	32
	7.1 Veränderungen der Akkreditierung	32
	7.2 Kontrollen	33
	7.3 Aufhebung und Widerruf	33
	7.4 Verzicht	35

1 Einleitung und Geltungsbereich

Wie im Staat-Regionen-Abkommen vom 17. April 2025 vorgesehen, mit dem die Durchführungsvereinbarungen des GvD Nr. 81/2008 revidiert, geändert und zusammengefasst werden, ist die Akkreditierung der Bildungseinrichtungen nach dem von den Regionen oder autonomen Provinzen gemäß der am 20. März 2008 unterzeichneten Vereinbarung definierten Akkreditierungsmodell eine notwendige Bedingung dafür, dass diese die **vom gesetzvertretenden Dekret Nr. 81/2008 vorgesehenen Arbeitsschutzschulungen** als „akkreditierte“ Bildungseinrichtungen durchführen (Abs. 1 Abschnitt 1 Anhang A des Staat-Regionen-Abkommens vom 17. April 2025).

In der Autonomen Provinz Bozen ist die Akkreditierung jener Akt, mit dem die zuständige öffentliche Verwaltung privaten Einrichtungen, die in der Provinz tätig sind und über die in diesem Leitfaden definierten Anforderungen erfüllen, die Eignung zur Umsetzung solcher Schulungen anerkennt.

Im Rahmen einer allgemeinen Überarbeitung des in Vergangenheit geltenden Akkreditierungssystems setzt sich der *„Leitfaden für die Akkreditierung für nicht-finanzierte Bildungstätigkeit für die Durchführung der im GvD Nr. 81/2008 für den Arbeitsschutz vorgesehenen Bildungsmaßnahmen“* das Ziel, den vorhergehenden *„Leitfaden für die provisorische Akkreditierung für Schulungsmaßnahmen im Bereich Arbeitssicherheit“* zu aktualisieren, der mit Beschluss der Landesregierung Nr. 1469 vom 7. Oktober 2013 genehmigt und anschließend durch Beschluss der Landesregierung Nr. 442 vom 14. April 2015 (zur Regelung der provisorische Akkreditierung der Bildungseinrichtungen, die beabsichtigen, Arbeitsschutzschulungen im Sinne des GvD Nr. 81/2008 durchzuführen), Beschluss der Landesregierung Nr. 301 vom 22. März 2016 und Beschluss der Landesregierung Nr. 1235 vom 27. November 2018 (Ausnahmeregelung für die Beibehaltung der ESF-Akkreditierung für Bildungseinrichtungen, die nicht vom ESF kofinanzierte Schulungen zum Thema Vorbeugung, Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz durchführen) geändert wurde.

Gemäß den Bestimmungen des Staat-Regionen-Abkommens vom 17. April 2025 möchte dieser Leitfaden ein Akkreditierungssystem für Bildungseinrichtungen festlegen, die beabsichtigen, nicht finanzierte Ausbildungsmaßnahmen für die Umsetzung der im GvD Nr. 81/2008 für den Arbeitsschutz und in den Abkommen der Ständigen Konferenz zwischen dem Staat und den Regionen und Autonomen Provinzen Trient und Bozen vorgesehenen Ausbildungsmaßnahmen durchzuführen, und zwar insbesondere für die Ausbildungsmaßnahmen in den folgenden Bereichen:

- a) Arbeitgeber, Führungskräfte, Vorgesetzte und Arbeitnehmer – Art. 37 GvD Nr. 81/2008;
- b) Beauftragte und Leiter des Arbeitsschutzdienstes (BASD und LASD) – Art. 32 GvD Nr. 81/2008;
- c) Arbeitgeber (DLSP), die direkt die Aufgaben des Arbeitsschutzdienstes übernehmen – Art. 34 GvD Nr. 81/2008;
- d) Arbeitnehmer, die Arbeitsmittel verwenden, für die eine spezifische Qualifikation erforderlich ist – Art. 73, Absatz 5, GvD Nr. 81/2008;
- e) Mitarbeiter und Verantwortliche für die Montage, den Umbau und den Abbau von Gerüsten – Art. 136 GvD Nr. 81/2008;
- f) Zuständige für seilunterstützte Zugangs- und Positionierungssysteme – Art. 116 GvD Nr. 81/2008;
- g) Vorgesetzte und Arbeitnehmer, die für die Planung, Kontrolle und Anbringung von Verkehrszeichen für Arbeiten im Straßenverkehr zuständig sind – Art. 161, c2-bis, GvD Nr. 81/2008.

Die Akkreditierung setzt die Einhaltung der einschlägigen Bestimmungen sowie einen auf die Erreichung der Ziele des Allgemeininteresses ausgerichteten Ansatz voraus. Obwohl es sich bei der Akkreditierung um eine gesetzliche Auflage für die Akkreditierungsstelle handelt, ist sie als Chance für die strukturelle und organisatorische Änderung der Akkreditierungsstelle zu betrachten, die auf die Erbringung von Leistungen mit immer höherer Qualität abzielt.

Für die Verwaltung des Akkreditierungsverfahrens ist das Amt für den Europäischen Sozialfonds (ESF-Amt) der Abteilung Europa zuständig.

Die Akkreditierung unterliegt der jährlichen Bestätigung der Beibehaltung der Anforderungen und bleibt bis zum Widerruf oder zur Aktualisierung der vorliegenden Akkreditierungsbestimmungen gültig.

Für alle Angelegenheiten, die in diesem Leitfaden nicht ausdrücklich geregelt sind, gelten die einschlägigen Rechtsvorschriften, auf die hier in vollem Umfang Bezug genommen wird:

- GvD Nr. 81/08 i.d.g.F.;
- Interministerielles Dekret vom 22. Januar 2019 – Anhang II;
- Dekret des Südtiroler Landeshauptmanns Nr. 54 vom 9. November 2009;
- Dekret des Landeshauptmanns Nr. 25 vom 13. Juni 2005 in Bezug auf die Gültigkeit der Bescheinigungen;
- Gesetzesvertretendes Dekret Nr. 226 vom 17. Oktober 2005;
- Dekret des Ministeriums für Arbeit und soziale Vorsorge Nr. 166/2001;
- Staat-Regionen-Abkommen vom 17. April 2025.

Es ist zu beachten, dass Einrichtungen, die nur die für die Durchführung von nicht-finanzierten Ausbildungsmaßnahmen für die Durchführung der im GvD Nr. 81/2008 vorgesehenen Arbeitsschutzschulungen notwendige, in diesem Leitfaden thematisierte Akkreditierung erhalten haben, nicht an den Auswahlverfahren für die Durchführung von Ausbildungskursen und/oder Orientierungs-, Begleitungs- und sozialpädagogischen Betreuungsmaßnahmen im Rahmen des ESF+ teilnehmen können. Einrichtungen, die für Arbeitsschutzschulungen akkreditiert sind, können jederzeit eine – auch provisorische – Akkreditierung für die Durchführung von vom ESF+ kofinanzierten Ausbildungsmaßnahmen beantragen, sofern sie die im *„Leitfaden zur Akkreditierung für den ESF+“* genannten Anforderungen erfüllen.

2 Glossar

Akkreditierung: Der Akt, mit dem das ESF-Amt gemäß dem Ergebnis eines entsprechenden Verwaltungsverfahrens einer Einrichtung die Möglichkeit anerkennt, Arbeitsschutzschulungen umzusetzen.

Ausbildung: Erziehungsprozess, mit dem den Arbeitnehmern und den anderen für das Präventions- und Arbeitsschutzsystem im Betrieb zuständigen Personen geeignete Kenntnisse und Verfahren zur Aneignung von Kompetenzen übermittelt werden, mit denen sie die jeweiligen Aufgaben im Betrieb in Sicherheit und Risikoerkennung, -reduzierung und -management ausführen.

Öffentliche Verwaltung: Sofern zum Zweck dieses Leitfadens nicht anders angeführt, ist damit das ESF-Amt der Autonomen Provinz Bozen in seiner Eigenschaft als Verwaltungsbehörde des Programms ESF+ 2021–2027 der Autonomen Provinz Bozen gemeint.

Zu akkreditierende Einrichtung: Privates Rechtssubjekt, das unter den satzungsmäßigen Zwecken – auch nicht ausschließlich – Schulungs- und/oder Orientierungsmaßnahmen vorsieht.

Rechtssitz: wird nach Art. 46 des ital. Zivilgesetzbuchs für alle juristischen Personen (einschließlich der zu akkreditierenden Einrichtungen) bestimmt, geht aus der Gründungsurkunde oder aus der Satzung hervor und ist im Register der juristischen Personen (oder im Handelsregister) veröffentlicht.

Operativer Sitz: Ort, an dem die Einrichtung ihre Tätigkeit in der Autonomen Provinz Bozen ausführt (muss nicht unbedingt mit dem Rechtssitz übereinstimmen). Der operative Sitz entspricht insbesondere dem Ort, an dem die Ablaufprozesse der Einrichtung stattfinden (Leitung, Wirtschafts- und Verwaltungsmanagement, Bedarfsanalyse und -bestimmung, Planung und Durchführung).

Dauer der Akkreditierung: Entspricht dem Zeitraum zwischen der Erteilung der Akkreditierung und dem Widerruf oder der Aktualisierung der vorliegenden Bestimmungen, vorbehaltlich einer jährlichen Bestätigung der Aufrechterhaltung.

Bezugsperson für die Akkreditierung: Person, die von der Einrichtung zur einfacheren Kommunikation zwischen dem ESF-Amt und der Einrichtung als Ansprechpartner für die Akkreditierung angegeben wird.

Informationssystem „CoheMon ESF“: Von der Autonomen Provinz Bozen eingerichtetes Informationssystem, über das das gesamte Akkreditierungsverfahren abgewickelt wird.

SRA: Abkommen zwischen dem Staat, den Regionen und den Autonomen Provinzen auch kurz Staats-Regionen Abkommen

3 Struktur des Leitfadens

Dieser Leitfaden gliedert sich in:

TEIL EINS, in dem die Inhalte der Mindestanforderungen für die Akkreditierung für die verschiedenen Akkreditierungsbereiche beschrieben werden. Die Beschreibung jeder Anforderung ist folgendermaßen gegliedert:

- leicht zuzuordnende Kennziffer der Akkreditierungsanforderung („AA“) (z.B. AA1.1., AA1.1.2);
- eine Beschreibung der einzuhaltenden Mindeststandards;
- eine Liste der vorzulegenden Referenzdokumente und/oder der Maßnahmen, die für die Prüfung der Erfüllung der Mindestanforderungen durch das ESF-Amt zu ergreifen sind. Dazu sind die einzelnen Punkte der im Anhang „Checkliste für die Akkreditierung“ zu beachten, die als wesentlicher Bestandteil dieses Leitfadens gilt und in der dargestellt wird, was für die Erfüllung der Anforderungen erforderlich ist, und wie die Selbstbewertung durch die zu akkreditierende Stelle erfolgt;
- die Zusammenhänge mit anderen Anforderungen des Leitfadens, falls vorhanden.

TEIL ZWEI, in dem das allgemeine Verwaltungsverfahren der Akkreditierung, dessen verschiedene Phasen und die möglichen Ergebnisse sowie das Verfahren der Aufrechterhaltung der Akkreditierung, die durchgeführten Kontrollen, die Verwaltung der Änderungen und auch die Gründe für eine Aufhebung und den Widerruf der Akkreditierung beschrieben werden.

4 Zusammenfassung der Anforderungen

Die nachstehende Tabelle fasst die Akkreditierungsanforderungen zusammen und zeigt die Besonderheiten auf, die für die Durchführung von Arbeitsschutzschulungen erforderlich sind.

Akkreditierungsanforderungen	Akkreditierung für Gesundheit und Sicherheit
AA1 – Subjektive Anforderungen für die Akkreditierung	
AA1.1 – Art der antragstellenden Einrichtung	✓
AA1.2 – Gewonnene Erfahrung	✓
AA1.3 – Von der antragstellenden Einrichtung ausgeübte Tätigkeit	✓
AA2 – Infrastruktur- und Logistikanforderungen	
AA2.1 – Operativer Sitz der zu akkreditierenden Einrichtungen	✓
AA2.2 – Geeignete Zweckbestimmung der Räumlichkeiten	✓
AA2.3 – Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen für die Sicherheit am Arbeitsplatz	✓
AA2.4 – Abbau und Beseitigung der architektonischen Barrieren	✓
AA2.5 – Erreichbarkeit und Sichtbarkeit der Räumlichkeiten	✓
AA2.6 – Einrichtungen und Ausstattungen	✓
AA3 – Wirtschaftlich-finanzielle Vertrauenswürdigkeit	
AA3.1 – Wirtschaftlich-finanzielle Vertrauenswürdigkeit der zu akkreditierenden Einrichtung	✓
AA4 – Managementfähigkeiten und professionelle Fachkräfte	
AA4.1 – Transparente Verwaltungsorganisation	✓
AA4.2 – Steuerung der Arbeitsprozesse	✓

TEIL EINS

5 Akkreditierungsanforderungen

AA1 – Subjektive Anforderungen für die Akkreditierung

Bei den zu akkreditierenden Rechtssubjekten handelt es sich um private Einrichtungen, die unabhängig von ihrer Rechtsform beabsichtigen, die vom GvD Nr. 81/2008 zum Thema Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz vorgesehenen Ausbildungsmaßnahmen durchzuführen.

Im Allgemeinen muss für die Akkreditierung nachgewiesen werden, dass es sich bei der zu akkreditierenden Einrichtung um eine organisierte und auf Ausbildungstätigkeiten ausgerichtete Struktur handelt, d. h., dass zu ihren satzungsgemäßen Zwecken die Ausübung von „Ausbildungs- und/oder Orientierungstätigkeiten“ gehört, auch wenn diese nicht ausschließlich ausgeübt werden. Zudem ist die Eintragung in das Handelsregister bei der für das Gebiet zuständigen Handelskammer, sofern von den geltenden Vorschriften vorgesehen, erforderlich.

Im Einzelnen umfasst diese Akkreditierungsanforderung die folgenden Teilanforderungen:

- AA1.1 Art der antragstellenden Einrichtung
- AA1.2 Gewonnene Erfahrung
- AA1.3 Von der antragstellenden Einrichtung ausgeübte Tätigkeit

AA1.1 – Art der antragstellenden Einrichtung

Der Akkreditierungsantrag kann von einem beliebigen **Rechtssubjekt** unabhängig von seiner Beschaffenheit gestellt werden (Personengesellschaften, Kapitalgesellschaften, Vereine mit oder ohne Rechtspersönlichkeit, Konsortien usw.).

AA1.2 – Gewonnene Erfahrung

Die einschlägige Rechtsvorschrift verlangt von den akkreditierten Bildungseinrichtungen nur in einigen Bereichen Vorerfahrungen. Diese sind in der folgenden Tabelle aufgeführt:

Bereich	Rechtsgrundlage	Erforderliche Vorerfahrung
a) Arbeitgeber, Führungskräfte, Vorgesetzte und Arbeitnehmer	Art. 37, Abs. 2, GvD Nr. 81/2008 SRA Nr. 59/2025	NEIN
b) Beauftragte und Leiter des Arbeitsschutzdienstes (BASD und LASD)	Art. 32 GvD Nr. 81/2008 SRA Nr. 59/2025	Mindestens dreijährige , angemessen dokumentierte Ausbildungserfahrung im Bereich der Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz
c) Arbeitgeber (DLSP), die direkt die Aufgaben des Arbeitsschutzdienstes übernehmen	Art. 34 GvD Nr. 81/2008 SRA Nr. 59/2025	Mindestens dreijährige , angemessen dokumentierte Ausbildungserfahrung im Bereich der Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz
d) Arbeitnehmer, die Arbeitsmittel verwenden, für die eine	Art. 73, Abs. 5, GvD Nr. 81/2008	Mindestens dreijährige , angemessen

spezifische Qualifikation erforderlich ist	SRA Nr. 59/2025	dokumentierte Ausbildungserfahrung im Bereich der Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz
e) Mitarbeiter und Verantwortliche für die Montage, den Umbau und den Abbau von Gerüsten	Art. 136 GvD Nr. 81/2008 Anhang XXI zum GvD Nr. 81/2008	Mindestens dreijährige , angemessen dokumentierte Ausbildungserfahrung im Bereich der Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz
f) Zuständige für seilunterstützte Zugangs- und Positionierungssysteme	Art. 136 GvD Nr. 81/2008 Anhang XXI zum GvD Nr. 81/2008	Mindestens dreijährige , angemessen dokumentierte Ausbildungserfahrung im Bereich der Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz
g) Vorgesetzte und Arbeitnehmer, die für die Planung, Kontrolle und Anbringung von Verkehrszeichen für Arbeiten im Straßenverkehr zuständig sind	Art. 161, Abs. 2-bis, GvD Nr. 81/2008 MinErl. 22.01.2019 – Anhang II	Mindestens dreijährige , angemessen dokumentierte Ausbildungserfahrung im Bereich der Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz

Bei der Einreichung des Akkreditierungsantrags muss der Bildungsträger demnach den Ausbildungsbereich angeben, für den die Akkreditierung beantragt wird, und in der Folge den Besitz der erforderlichen Vorerfahrungen bescheinigen, sofern diese nach den geltenden Rechtsvorschriften vorgesehen sind. Die von der Anforderung geforderte Erfahrung muss bei der Einreichung des Akkreditierungsantrags bereits vorhanden sein.

Es sei demnach darauf hingewiesen, dass die erlangte Akkreditierung die Durchführung von Ausbildungsmaßnahmen in den Bereichen *b)*, *c)*, *d)*, *e)*, *f)* und *g)* der obigen Tabelle nur dann erlaubt, wenn die Bildungseinrichtung die in den geltenden Vorschriften festgelegten Anforderungen an die Vorerfahrung erfüllt. Die Bildungsträger müssen deshalb die Anforderungen vor der Einreichung des Akkreditierungsantrags eingehend prüfen.

AA1.3 – Von der antragstellenden Einrichtung ausgeübte Tätigkeit

Unter den Zwecken der antragstellenden Einrichtung, die in einer in Form einer öffentlichen oder beglaubigten privaten Urkunde abgefassten Gründungsurkunde oder Satzung genannt werden, muss die Ausübung von „Ausbildungsmaßnahmen“ oder eine gleichwertige Definition – auch als nicht ausschließlich verfolgter Zweck – genannt werden. Das Rechtssubjekt kann daher neben der Ausbildungstätigkeit auch andere Tätigkeiten ausüben.

Sollte das Rechtssubjekt seine Satzung ändern, muss der Zweck der Ausbildung für die Aufrechterhaltung der Akkreditierung bestehen bleiben. Die geänderte Satzung muss dem Amt des Europäischen Sozialfonds übermittelt werden (vgl. Kap. 7.1 Veränderungen der Akkreditierung).

Überprüfung

Das ESF-Amt prüft anhand der in der folgenden Tabelle aufgeführten Unterlagen, ob die betreffenden subjektiven Anforderungen erfüllt sind.

Bereich A – Subjektive Anforderungen			
Anforderung	Unterlagen und Nachweise	Überprüfung – Zeiten und Modalitäten	Verweis – <i>Checkliste</i> zur Selbstüberprüfung für die Akkreditierung
AA1.1 – Art der antragstellenden Einrichtung	- Gründungsurkunde; - Gültige Satzung; - Einrichtungen, die laut geltender Vorschrift zur Eintragung in das Handelsregister bei der örtlich zuständigen Handelskammer verpflichtet sind, haben die Angaben zu dieser Eintragung vorzulegen (Akquisition durch das ESF-Amt).	- Bei der ersten Akkreditierung: Überprüfung der Unterlagen <i>on desk</i>; - Bei Änderungen: Überprüfung der Unterlagen <i>on desk</i>; - Bei der stichprobenartigen Überprüfung für die Beibehaltung der Akkreditierung: Überprüfung der Unterlagen <i>on desk</i>.	- Checkliste AA1 - Kontrollpunkt AA1.1 a)
AA1.2 – Gewonnene Erfahrung	- Vom gesetzlichen Vertreter unterzeichnete Ersatzerklärung des Notorietätsakts, in der die Kenntnis der geltenden Vorschriften über die Anforderungen an die Vorerfahrungen für die Durchführung spezifischer Ausbildungskurse bestätigt wird. - Bei einer Akkreditierung in den Bereichen <i>b)</i>, <i>c)</i>, <i>d)</i>, <i>e)</i>, <i>f)</i> und <i>g)</i> eine vom gesetzlichen Vertreter unterzeichnete Ersatzerklärung des Notorietätsakts, die eine mindestens dreijährige Erfahrung in der Durchführung von Arbeitsschutzschulungen für Dritte bescheinigt. - Bei einer Akkreditierung in den Bereichen <i>b)</i>, <i>c)</i>, <i>d)</i>, <i>e)</i>, <i>f)</i> und <i>g)</i> Lebenslauf des Unternehmens/Bildungsträgers.	Bei der ersten Akkreditierung: Überprüfung der Unterlagen <i>on desk</i>.	- Checkliste AA1 - Kontrollpunkt AA1.2 a)

<i>AA1.3 – Von der antragstellenden Einrichtung ausgeübte Tätigkeit</i>	• Gründungsurkunde; • Gültige Satzung.	• Bei der ersten Akkreditierung: Überprüfung der Unterlagen <i>on desk</i>; • Überprüfung der Unterlagen <i>on desk</i>.	• Checkliste AA1 • Kontrollpunkt AA1.3 a)
--	---	---	--

AA2 – Infrastruktur- und Logistikanforderungen

Diese Akkreditierungsanforderung umfasst die folgenden Teilanforderungen:

- AA2.1 Operativer Sitz der zu akkreditierenden Einrichtungen
- AA2.2 Geeignete Zweckbestimmung der Räumlichkeiten
- AA2.3 Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen für die Sicherheit am Arbeitsplatz
- AA2.4 Abbau und Beseitigung der architektonischen Barrieren
- AA2.5 Erreichbarkeit und Sichtbarkeit der Räumlichkeiten
- AA2.6 Einrichtungen und Ausstattungen

AA2.1 – Operativer Sitz der zu akkreditierenden Einrichtungen

Bei der Beantragung der Akkreditierung muss die Einrichtung Folgendes gewährleisten:

- Präsenz in der Provinz Bozen;
- Größe und Stabilität des operativen Sitzes;
- ausschließliche Nutzung des Sitzes;

Die zu akkreditierende Einrichtung kann mehr als einen operativen Sitz haben, wobei für jeden dieser Standorte sichergestellt werden muss, dass alle unter AA2.1 vorgesehenen Anforderungen erfüllt sind.

AA2.1.1 – Präsenz in der Provinz Bozen

Es ist erforderlich, dass die zu akkreditierende Einrichtung über einen operativen Sitz auf dem Landesgebiet der Provinz Bozen verfügt; dies schließt jedoch nicht die Möglichkeit aus, dass sich der Rechtssitz der die Akkreditierung beantragenden Einrichtung außerhalb der Provinz Bozen befindet. Die zu akkreditierenden Einrichtungen, auch jene mit Rechtssitz außerhalb der Autonomen Provinz Bozen, müssen für die Beziehungen zur öffentlichen Verwaltung, insbesondere zum ESF-Amt, sowie mit den Endnutzern der Dienstleistungen in der Lage sein, beide im Autonomiestatut vorgesehenen Sprachen (Italienisch und Deutsch) zu verwenden.

Der operative Sitz muss auf jeden Fall einem Raum entsprechen, in dem die Leitungs- sowie Planungs-/Analysetätigkeiten für die in der Provinz stattfindenden Bildungsmaßnahmen ausgeübt werden. Der operative Sitz muss also nicht unbedingt mit dem Rechtssitz übereinstimmen.

AA2.1.2 – Größe und Stabilität des operativen Sitzes

Der operative Sitz muss eine **Nettogesamtfläche von mindestens 45 m²** einschließlich der sanitären Anlagen haben und aus einer Mindestausstattung an Räumlichkeiten bestehen (mindestens 1 Büroraum und 1 Sekretariatsraum und entsprechende sanitäre Anlagen), die der Einrichtung zur Verfügung stehen.

Für den operativen Sitz sind unbedingt die Öffnungszeiten anzugeben; zudem ist ein Zeitfenster anzugeben, in dem die telefonische Erreichbarkeit gewährleistet ist.

Der operative Sitz muss über eindeutige Kontaktdaten verfügen, die ausschließlich von der zu akkreditierenden Stelle genutzt werden dürfen (Adresse, Telefon zur ausschließlichen Nutzung, E-Mail-Adresse und zertifizierte E-Mail-Adresse, Publikumszeiten). Diese Kontaktdaten sind mitzuteilen.

Jeder operative Sitz, der Gegenstand einer Akkreditierung ist, muss die unter den folgenden Punkten genannten Hygiene-, Gesundheits- und Sicherheitsvorschriften erfüllen: Geeignete Zweckbestimmung der Räumlichkeiten (AA2.2), Sicherheit am Arbeitsplatz (AA2.3), Abbau und Beseitigung der architektonischen Barrieren (AA2.4), Erreichbarkeit und Sichtbarkeit der Räumlichkeiten (AA2.5).

AA2.1.3 – Ausschließliche Nutzung des operativen Sitzes

Der operative Sitz darf ausschließlich von der zu akkreditierenden Einrichtung benutzt werden. Die gleichzeitige Präsenz mehrerer Einrichtungen am selben Sitz oder im selben Sekretariatsbüro ist daher ausgeschlossen.

Die Verfügbarkeit des operativen Sitzes muss durch einen Eigentumstitel, einen Mietvertrag, einen Gebrauchsleihvertrag oder durch einen anderen Nutzungstitel nachgewiesen werden.

Diese Dokumente müssen registriert sein, die Quadratmeterzahl der Räumlichkeiten angeben, die Identifikationsdaten der Parteien enthalten und die ausschließliche Verfügbarkeit für einen Zeitraum von mindestens fünf Jahren garantieren.

Sollte der Vertrag eine kürzere Dauer aufweisen, aber eine Klausel für die automatische Verlängerung bei Fälligkeit enthalten, gilt die Anforderung als erfüllt.

Es ist zu beachten, dass die ausschließliche Verfügbarkeit des operativen Sitzes nicht durch so genannte „Service“-Verträge nachgewiesen werden kann.

Die ausschließliche Benutzung des operativen Sitzes kann auch das Konzept der „vorwiegenden und spezifischen Nutzung“ des Sitzes bei dessen Nutzung für andere Aktivitäten umfassen, die aber auch von der akkreditierten Einrichtung ausgeführt werden. Als Voraussetzung dafür gilt, dass ein physischer Bereich, in dem die Leitungs-, Koordinierungs-, Planungs- und Verwaltungstätigkeiten für die Bildungsmaßnahmen stattfinden, klar definierbar ist. Dies gilt beispielsweise für Einrichtungen, die außer den Bildungsmaßnahmen am selben Sitz auch Dienstleistungen für Unternehmen oder Personen erbringen, sofern darin jedoch ein Raum (ein Bereich, ein oder mehrere Büroräume usw.) eindeutig erkennbar ist, der sowohl physisch als auch organisatorisch der Bildungsmaßnahme entspricht.

AA2.2 – Geeignete Zweckbestimmung der Räumlichkeiten

Die zu akkreditierende Einrichtung muss die Zweckbestimmung der Räumlichkeiten entsprechend der Verwaltungs- und Sekretariatsfunktion sowie einen angemessenen Nutzungsgrad der Räumlichkeiten gewährleisten.

AA2.3 – Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen für die Sicherheit am Arbeitsplatz

Die zu akkreditierende Einrichtung muss gewährleisten können, dass die gesetzlichen Bestimmungen für den Gesundheitsschutz und die Sicherheit am Arbeitsplatz (GVD Nr. 81 vom 9.4.2008 i.g.F.) und die Brandschutzbestimmungen eingehalten werden.

Die Einrichtung muss dem Akkreditierungsantrag die in der folgenden Tabelle aufgeführten Unterlagen beifügen, insbesondere für: Risikobewertung; Benennung der Beauftragten; Kursteilnahmebestätigungen; Brandschutzbescheinigung; Konformitätserklärung für die Anlagen.

Erfüllung der Bestimmungen für die Arbeitssicherheit

Risikobewertung	Dokument zur Risikobewertung laut Art. 28 und 29 des GVD Nr. 81/08
-----------------	--

Benennung der Beauftragten	Kopie der Dokumentation für: - Ernennung des Leiters des Arbeitsschutzdienstes gegen Risiken – Art. 17, Absatz 1, Buchstabe b) GVD Nr. 81/08 oder Ersatzerklärung für die direkte Ausübung durch den Arbeitgeber. - Eventuelle Ernennung des/der Beauftragten des Arbeitsschutzdienstes. - Ernennung des Betriebsarztes für die Durchführung der Gesundheitsüberwachung, falls vorgesehen (Art. 18, Abs. 1, Buchstabe a) GVD Nr. 81/08); falls nicht vorgesehen, die Ersatzerklärung des Notorietätsakts: „Die Tätigkeit des Subjekts unterliegt nicht der Gesundheitsüberwachungspflicht nach den gültigen gesetzlichen Bestimmungen“. - Schreiben oder Dienstanweisung mit der Ernennung der Arbeitnehmer, die mit der Durchführung der Brandschutz- und Brandbekämpfungsmaßnahmen, zur Evakuierung der Arbeitsplätze bei ernstem und unmittelbarem Risiko, zur Rettung, zur Ersthilfe und in jedem Fall mit dem Notfallmanagement beauftragt sind – Art. 18, Abs. 1, Buchstabe b) des GVD Nr. 81/08. - Eventuelles Ernennungsschreiben des gewählten oder bestimmten Sicherheitssprechers der Arbeitnehmer.
Kursteilnahmebestätigungen	- Kopie der dem Leiter des Arbeitsschutzdienstes nach Art. 32, Abs. 2 und 4 des GVD Nr. 81/08 ausgestellten Kursteilnahmebestätigung; Kopie der Bestätigung über die Teilnahme am laut GVD Nr. 81/08 vorgesehenen Schulungskurs bei Ausübung der Funktion durch den Arbeitgeber. - Kopie der den Beauftragten des Arbeitsschutzdienstes nach Art. 32, Abs. 2 und 4 des GVD Nr. 81/08 ausgestellten Kursteilnahmebestätigung. - Kopie der Teilnahmebestätigung am Ausbildungskurs für die Brandschutzbeauftragten nach Art. 7 des Ministerialdekrets vom 10. März 1998 und nachfolgende Änderungen. - Kopie der Teilnahmebestätigung am Ausbildungskurs für Erste-Hilfe-Beauftragte nach Ministerialdekret Nr. 388/03 oder D.L.H. Nr. 25 vom 13.06.2005. - Kopie der dem Sicherheitssprecher der Arbeitnehmer, falls gewählt, nach Art. 37, Abs. 10 und 11 des GVD Nr. 81/08 ausgestellten Kursteilnahmebestätigung. - Kopien der Teilnahmebestätigungen an den regelmäßigen Fortbildungskursen für die oben genannten Personen, wie von den gültigen gesetzlichen Bestimmungen vorgesehen. - Die Sicherheit betreffende Aus-/Fortbildung der Arbeitnehmer gemäß Abkommen zwischen Staat und Regionen vom 21.12.2011.
Technisch-sanitäre Unbedenklichkeitsbescheinigung	- Kopie der Genehmigung des Bürgermeisters nach Einholung der Meinung des zuständigen Sanitätsbetriebs oder technisch-sanitäre Unbedenklichkeitserklärung des zuständigen Sanitätsbetriebs für die Eignung der Räumlichkeiten des Sitzes zur Nutzung für Bildungsmaßnahmen (mit Nachweis der Beseitigung der architektonischen Barrieren). - Kopie der Bewohnbarkeits-/Benutzbarkeitsbescheinigung für den Sitz, das Sekretariat und die Nebenräume. - Kopie der Bescheinigungen für die Zweckbestimmung des Sitzes als Büro, welches das Sekretariat und die gemeinschaftlich verwendeten Räume umfasst.
Brandschutzbescheinigung	- Kopie der gültigen Brandschutzbescheinigung oder – für Tätigkeiten, die keine Brandschutzbescheinigung erfordern – Kopie des von einem befähigten Sachverständigen unterschriebenen Gutachtens, das die Erfüllung der laut gültigem Gesetz bestehenden Mindestanforderungen bestätigt, oder Kopie des laut Dekrets des Landeshauptmanns vom 23. Juni 1993, Nr. 20 ausgestellten Brandschutzplans und der brandschutztechnischen Abnahme. - Für die örtlichen Körperschaften gemäß GVD Nr. 267 vom 18.08.2000 Kopie des vom Leiter der technischen Abteilung unterzeichneten Gutachtens, das den Besitz der Mindestanforderungen laut gültiger Vorschrift bestätigt, oder – bis zur Ausstellung der Bescheinigung – Erklärung des gesetzlichen Vertreters nach D.P.R. Nr. 37/98. - Kopie des mit einem befähigten Unternehmen abgeschlossenen Wartungsvertrags für die Feuerlöschgeräte.
Konformitätserklärung für die Anlagen	- Kopie der gemäß Gesetz Nr. 46/90 und nach D.P.R. 380/2001 vom Installationsunternehmen ausgestellten Konformitätserklärung für die technischen Anlagen. - Kopie der Meldung der Erdungsanlage und/oder der Blitzschutzeinrichtungen an das Oberste Institut für Unfallverhütung und Sicherheit am Arbeitsplatz (ISPESL) oder an die zuständigen Stellen gemäß den laut gültigen Bestimmungen vorgeschriebenen Verfahren bei Inbetriebsetzung der Anlagen oder Kopie des Übermittlungsformulars mit Angabe der Daten der Konformitätserklärung, die gemäß der gültigen gesetzlichen Vorschrift (D.P.R. Nr. 462/2001) vom Arbeitgeber an das ISPESL und den Sanitätsbetrieb (ASL) oder an die zuständige Agentur für Umwelt und Klimaschutz (ARPA) gesandt wurde, mit beiliegender Empfangsbestätigung des Einschreibens oder mit Datum und Protokollnummer bei Empfang durch die oben genannten Stellen und Kopie des von ASL, ARPA oder einer akkreditierten Einrichtung ausgestellten Protokolls über die regelmäßige Kontrolle der Erdungsanlage und/oder der Blitzschutzeinrichtungen, sollten die Bestimmungen laut Art. 4 D.P.R. Nr. 462/01 nicht zutreffen, oder für Einrichtungen mit Selbstschutz gescanntes Gutachten der Risikobewertung (Norm CEI EN 62305-1/4) der direkten und indirekten Blitzableitungsstruktur, ausgestellt von einem im Berufsregister eingetragenen Sachverständiger oder, für die örtlichen Körperschaften nach GVD Nr. 267 vom 18.08.2000, vom obersten Leiter der technischen Abteilung. - Kopie des Protokolls über die regelmäßige Kontrolle der Aufzugsanlagen durch ASL oder eine benannte Stelle oder Erklärung, dass die Räumlichkeiten im Erdgeschoss liegen oder nicht mit Aufzugsanlagen ausgestattet sind.
Erklärung der statischen Eignung und Benutzbarkeit	Kopie der vom Bürgermeister der betreffenden Gemeinde ausgestellten Erklärung der statischen Eignung und uneingeschränkten Benutzbarkeit der Räumlichkeiten für Schul- oder Ausbildungszwecke oder Kopie des beglaubigten technischen Gutachtens zur Bescheinigung der statischen Eignung der Räumlichkeiten mit Angabe der angewandten Kriterien und Modalitäten, unterzeichnet von einem befähigten Gutachter oder, für die örtlichen Körperschaften nach GVD Nr. 267 vom 18.08.2000 vom obersten Leiter der technischen Abteilung.

AA2.4 – Abbau und Beseitigung der architektonischen Barrieren

Die zu akkreditierende Einrichtung muss in der Lage sein, den Abbau und die Beseitigung der architektonischen Barrieren zu gewährleisten, damit die Räumlichkeiten zugänglich und benutzbar sind. Dabei ist das Dekret des Landeshauptmanns Nr. 54 vom 9. November 2009 zu beachten.

AA2.5 – Erreichbarkeit und Sichtbarkeit der Räumlichkeiten

Die zu akkreditierende Einrichtung muss in der Lage sein, die Erreichbarkeit und Sichtbarkeit der Räume für die Benutzer zu gewährleisten. Daher ist die Einrichtung nach der Akkreditierung verpflichtet, außerhalb des Gebäudes, in dem sich ihr operativer Sitz befindet, entsprechende Schilder aus haltbarem Material (z. B.

Metall, Plexiglas usw.) mit nützlichen Informationen für das Publikum anzubringen (Name der Einrichtung, ggf. das Logo, Telefonnummern, Öffnungszeiten, Angabe der Akkreditierung für die Durchführung von Schulungen zum Thema Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz). Die Beschilderung muss es ermöglichen, die Räumlichkeiten der Einrichtung leicht zu finden und von anderen zu unterscheiden, die sich möglicherweise in demselben Gebäude befinden. Die Vorlage für die Beschilderung wird vom ESF Amt zur Verfügung gestellt und auf der Website veröffentlicht. Sie muss entsprechend ausgefüllt und außerhalb des Gebäudes, in dem sich der operative Sitz befindet, neben dem Schild der akkreditierten Einrichtung angebracht werden.

AA2.6 – Einrichtungen und Ausstattungen

Die zu akkreditierende Einrichtung muss nachweisen, dass Räume mit bestimmten strukturellen und infrastrukturellen Eigenschaften zur Verfügung stehen. Die Einrichtung muss daher über geeignete Mittel und wirksame Instrumente für die Kommunikation mit den Teilnehmenden verfügen. Zum Zeitpunkt der Beantragung der Akkreditierung muss jeder betroffene Standort mit Computern und Computer-Arbeitsplätzen, Büroausstattung, Internetverbindung und spezifischer Software ausgestattet sein. Insbesondere muss die Einrichtung die Verfügbarkeit von mindestens folgendem Material gewährleisten:

- 1 PC mit Internetanschluss, der der Verwaltung gewidmet ist; 1 Drucker; 1 Telefonleitung zur ausschließlichen Verwendung für Büros;
- Website in italienischer/deutscher Sprache;
- Zertifiziertes elektronisches Postfach (sog. PEC).

Überprüfung

Das ESF-Amt prüft anhand der in der folgenden Tabelle aufgeführten Unterlagen, ob die betreffenden Anforderungen erfüllt sind.

Bereich A – Infrastruktur- und Logistikanforderungen			
Anforderung	Unterlagen und Nachweise	Überprüfung – Zeiten und Modalitäten	Verweis – <i>Checkliste</i> zur Selbstüberprüfung für die Akkreditierung
AA2.1 – Operativer Sitz der zu akkreditierenden Einrichtungen	AA2.1.1 Eigentums- oder Nutzungstitel zum Nachweis der Verfügbarkeit des operativen Sitzes in der Autonomen Provinz Bozen.	AA2.1.1 – AA2.1.3 - Bei der ersten Akkreditierung: Überprüfung <i>on desk</i>. - Im Falle einer Änderung: Überprüfung <i>on desk</i>. - Bei der stichprobenartigen Überprüfung für die Beibehaltung der Akkreditierung: Überprüfung <i>on desk</i>.	- Checkliste AA2 - Kontrollpunkt AA2.1.1 a) - Kontrollpunkt AA2.1.2 a), b) - Kontrollpunkt AA2.1.3 a), b)
	AA2.1.2 Grundriss des operativen Sitzes, unterzeichnet von einem befähigten und ins Berufsverzeichnis eingetragenen Sachverständiger, aus der die Größe und Lage der Räumlichkeiten hervorgeht, um die geforderten Standards in Bezug auf Fläche und Hygiene-, Gesundheits- und		

	Sicherheitsvorschriften zu überprüfen. AA2.1.3 Dokumentation zum Nachweis der Art und des zeitlichen Bestands des Eigentums- oder Nutzungstitels des operativen Sitzes.		
<i>AA2.2 – Geeignete Zweckbestimmung der Räumlichkeiten</i>	- Dokumentation zum Nachweis der Übereinstimmung der Zweckbestimmung der Räumlichkeiten hinsichtlich der Verwaltungs- und Sekretariatsfunktionen, die von der zu akkreditierenden Einrichtung ausgeführt werden. - Kopie der Bewohnbarkeits-/Nutzbarkeitsbescheinigung für den operativen Sitz und die Nebenräume.	- Bei der ersten Akkreditierung: Überprüfung <i>on desk</i>. - Im Falle einer Änderung: Überprüfung <i>on desk</i>. - Bei der stichprobenartigen Überprüfung für die Beibehaltung der Akkreditierung: Überprüfung <i>on desk</i>.	- Checkliste AA2 - Kontrollpunkt AA2.2 a)
<i>AA2.3 – Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen für die Sicherheit am Arbeitsplatz</i>	- Vom gesetzlichen Vertreter unterzeichnete Ersatzerklärung des Notorietätsakts bezüglich der Erfüllung der geltenden gesetzlichen Arbeitsschutzbestimmungen in Bezug auf die Zweckbestimmung der Räumlichkeiten. - Technisch-sanitäre Unbedenklichkeitserklärung des zuständigen Sanitätsbetriebs für die Eignung der Räumlichkeiten des Sitzes zur Nutzung für Bildungsmaßnahmen. - Kopie der Unterlagen zum Nachweis der Einhaltung der gesetzlichen Arbeitsschutzbestimmungen (GVD Nr. 81 vom 9.4.2008 i.g.F.) und der Brandschutzbestimmungen	- Bei der ersten Akkreditierung: Überprüfung <i>on desk</i>. - Im Falle einer Änderung: Überprüfungen <i>on desk</i>. - Bei der stichprobenartigen Überprüfung für die Beibehaltung der Akkreditierung: Überprüfung <i>on desk</i>.	- Checkliste AA2 - Kontrollpunkt AA2.3 a)

	insbesondere in Bezug auf: Risikobewertung; Benennung der Beauftragten; Kursteilnahmebestätigungen; Brandschutzbescheinigung; Konformitätserklärung für die Anlagen.		
<i>AA2.4 – Abbau und Beseitigung der architektonischen Barrieren</i>	• Vom gesetzlichen Vertreter unterzeichnete Ersatzerklärung des Notorietätsakts bezüglich der Einhaltung der Bestimmungen für den Abbau und die Beseitigung von architektonischen Barrieren zwecks Zugänglichkeit der Räume, die für die Leitungs- und Verwaltungstätigkeiten bestimmt sind. Unter Zugänglichkeit versteht man die Möglichkeit, die gemeinsam genutzten Räumlichkeiten und eine Toilette pro Gebäudeeinheit benutzen zu können. • Vom gesetzlichen Vertreter unterzeichnete Ersatzerklärung des Notorietätsakts bezüglich der Zugänglichkeit der Räume. Unter Zugänglichkeit versteht man die Möglichkeit, das Gebäude, seine Baueinheiten und Außenanlagen erreichen, problemlos betreten und die Räume und Ausstattungen unter angemessenen Sicherheitsbedingungen selbständig und vollständig benutzen zu können. • Vom zuständigen Sanitätsbetrieb ausgestellte technisch-sanitäre Unbedenklichkeitserklärung für den operativen Sitz und die Nebenräume mit Hinweis	• Bei der ersten Akkreditierung: Überprüfung <i>on desk</i>. • Im Falle einer Änderung: Überprüfung <i>on desk</i>. • Bei der stichprobenartigen Überprüfung für die Beibehaltung der Akkreditierung: Überprüfung <i>on desk</i>.	• Checkliste AA2 • Kontrollpunkt AA2.4 a)

	auf die Beseitigung der architektonischen Barrieren.		
<i>AA2.5 – Erreichbarkeit und Sichtbarkeit der Räumlichkeiten</i>	• Verpflichtung, an der Außenseite des Gebäudes, in dem sich der operative Sitz befindet, entsprechende Hinweisschilder auf die Akkreditierung anzubringen. • Verpflichtung zur Anbringung eines Schilds an einer für die Benutzer sichtbaren Stelle mit den Informationen bezüglich der Bezeichnung der Einrichtung, ggf. mit dem Logo derselben sowie der Angabe der Telefonnummern, E-Mail-Adresse und Öffnungszeiten.	• Bei der ersten Akkreditierung: Überprüfung <i>on desk</i>. • Im Falle einer Änderung: Überprüfung <i>on desk</i> anhand von Fotos. • Bei der stichprobenartigen Überprüfung für die Beibehaltung der Akkreditierung: Überprüfung <i>on desk</i>.	• Checkliste AA2 • Kontrollpunkt AA2.5 a)
<i>AA2.6 – Einrichtungen und Ausstattungen</i>	• Unterlagen zum Nachweis der Verfügbarkeit zur Nutzung der Ausstattungen • Dokumentation über Ausrüstungen und Hilfsmittel zum Nachweis der Einhaltung der geltenden Sicherheitsnormen, die die Qualität und die technische Angemessenheit belegen. • Angemessenheit der Hilfsmittel (Geräte usw.) und Ausstattungen mit Nachweis durch eine entsprechende Liste und durch die technische Dokumentation. • Versorgungs- und Dienstleistungsverträge	• Bei der ersten Akkreditierung: Überprüfung <i>on desk</i>. • Bei der stichprobenartigen Überprüfung für die Beibehaltung der Akkreditierung: Überprüfung <i>on desk</i>.	• Checkliste AA2 • Kontrollpunkt AA2.6 a), b), c) d)

AA3 – Wirtschaftlich-finanzielle Vertrauenswürdigkeit

Mit dieser Anforderung soll ein Mindestniveau der wirtschaftlich-finanziellen Vertrauenswürdigkeit der akkreditierten Rechtssubjekte, die die Bildungsmaßnahmen ausführen, gewährleistet werden. Diese Anforderung ist auf das zu akkreditierende Rechtssubjekt bezogen und betrifft die wirtschaftlich-finanzielle Vertrauenswürdigkeit der zu akkreditierenden Einrichtung (vgl. AA3.1).

AA3.1 – Wirtschaftlich-finanzielle Vertrauenswürdigkeit der zu akkreditierenden Einrichtung

AA3.1.1 – Vertrauenswürdige Vermögens- und Finanzlage

Zum Zeitpunkt des Akkreditierungsantrags muss die vertrauenswürdige Vermögens- und Finanzlage mittels eines gemäß den anwendbaren Rechtsvorschriften verfassten Jahresabschlusses nachgewiesen werden. Sollte die zu akkreditierende Einrichtung erst neu gegründet worden sein, muss sich formell dazu verpflichten, den ersten Jahresabschluss vorzulegen, den sie verfasst. Dieser Jahresabschluss muss innerhalb der Frist für die Erstellung und Vorlage der jährlichen Rechnungslegungsunterlagen gemäß den geltenden Rechtsvorschriften vorgelegt werden.

Der Jahresabschluss muss in obligatorischer Form gemäß den europäischen Vorschriften verfasst werden, soweit von den zivilrechtlichen Bestimmungen gefordert. Nur die Kapitalgesellschaften müssen einen Jahresabschluss gemäß der IV. EWG-Richtlinie (Richtlinie 660/78/EWG) erstellen, in dem die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Gesellschaft wahrheitsgetreu und korrekt wiedergegeben ist. Diese Prinzipien der Klarheit, Wahrheit und Richtigkeit bilden ein allgemeines Referenzsystem und sind in der italienischen Rechtsordnung im Art. 2423 des Zivilgesetzbuchs umgesetzt.

Das Rechtssubjekt wird aufgefordert, den zuletzt gemäß Art. 2423 ff. des ital. Zivilgesetzbuchs beschlossenen Jahresabschluss mittels Online-Portal einzugeben.

Für alle Rechtssubjekte, die keine Kapitalgesellschaften sind (und somit nicht der Pflicht laut Art. 2423 des Zivilgesetzbuchs unterliegen) wird zur Erfüllung dieser Anforderung die Kopie der Buchhaltungsbilanz angefordert, mit Nachweis der Finanzübersichten der Steuererklärung.

AA3.1.2 – Vertrauenswürdigkeit des Rechtssubjekts

Bei der Erstellung des Akkreditierungsantrags muss für die Vertrauenswürdigkeit des Rechtssubjekts der Nachweis erbracht werden, dass weder Konkurs noch Auflösung, Konkursabwendungsvergleich oder ähnliche Verfahren vorliegen.

AA3.1.3 – Einhaltung der Steuerpflichten

Bei der Erstellung des Akkreditierungsantrags muss die Einhaltung der Pflichten zur Zahlung von Steuern und Abgaben nachgewiesen werden.

AA3.1.4 – Einhaltung der Pflichten zur Zahlung von Sozialversicherungsbeiträgen

Bei der Erstellung des Akkreditierungsantrags muss die Einrichtung nachweisen, dass die Pflichten zur Zahlung der Sozialversicherungsbeiträge und der daraus abgeleiteten Verpflichtungen erfüllt werden.

AA3.1.5 – Einhaltung der Rechtsvorschriften, die das Recht auf Arbeit von Menschen mit Behinderungen regeln

Bei der Erstellung des Akkreditierungsantrags muss die Einhaltung der Rechtsvorschriften, die das Recht auf Arbeit von Menschen mit Behinderungen regeln, nachgewiesen werden.

Überprüfung

Das ESF-Amt prüft anhand der in der folgenden Tabelle aufgeführten Unterlagen, ob die betreffenden Anforderungen erfüllt sind.

Bereich A – Wirtschaftliche und finanzielle Vertrauenswürdigkeit			
Anforderung	Unterlagen und Nachweise	Überprüfung – Zeiten und Modalitäten	Verweis – Checkliste zur Selbstüberprüfung

			für die Akkreditierung
AA3.1 – Wirtschaftlich- finanzielle Vertrauenswürdigkeit der zu akkreditierenden Einrichtung	AA3.1.1 - Nur für Rechtssubjekte, die nach dem italienischen Zivilgesetzbuch verpflichtet sind: Vorhandensein eines Jahresabschlusses, der gemäß den in italienisches Recht umgesetzten europäischen Vorschriften (Art. 2423 ff. des ital. Zivilgesetzbuchs) neu gegliedert wurde; Vorhandensein eines Anhangs zum Jahresabschluss gemäß Art. 2427 des ital. Zivilgesetzbuchs; Vorhandensein einer Quittung für die Vorlage des Jahresabschlusses und des Anhangs zum Jahresabschluss (gilt auch für andere Unternehmen); Vorhandensein eines Jahresabschlusses in Übereinstimmung mit den einschlägigen Vorschriften. - Nur für Rechtssubjekte, die nicht zur Einreichung von Jahresabschlüssen verpflichtet sind: Kopie der Rechnungslegungsbilanz mit Anhang, Feststellungsprotokoll mit Nachweis der Steuererklärungsabrechnungen. - Nur für neu gegründete Einrichtungen: Verpflichtungserklärung zur Vorlage des ersten Jahresabschlusses.	- Bei der ersten Akkreditierung: AA3.1.1 Überprüfung <i>on desk</i>; AA3.1.2 Überprüfung <i>on desk</i> (historischer HR-Auszug); AA3.1.3 Überprüfung <i>on desk</i> (Sammelbescheinigung über die ordnungsgemäße Beitragslage – Durc); AA3.1.4 Überprüfung <i>on desk</i> (Agentur der Einnahmen); AA3.1.5 Überprüfung <i>on desk</i> (bei der Stelle, die für die Entgegennahme der gemäß Gesetz Nr. 68/1999 obligatorischen Erklärungen zuständig ist). - Bei der stichprobenartigen Überprüfung für die Beibehaltung der Akkreditierung: AA3.1.1 Überprüfung <i>on desk</i>; AA3.1.2 Überprüfung <i>on desk</i> (historischer HR-Auszug); AA3.1.3 Überprüfung <i>on desk</i> (Sammelbescheinigung über die ordnungsgemäße Beitragslage – Durc); AA3.1.4 Überprüfung <i>on desk</i> (Agentur der Einnahmen); AA3.1.5 Überprüfung <i>on desk</i> (bei der Stelle, die für die Entgegennahme der gemäß Gesetz Nr. 68/1999 obligatorischen Erklärungen zuständig ist).	- Checkliste AA3 - Kontrollpunkt AA3.1.1 a) - Kontrollpunkt AA3.1.2 a) - Kontrollpunkt AA3.1.3 a) - Kontrollpunkt AA3.1.4 a) - Kontrollpunkt AA3.1.5 a)
	AA3.1.2 Ersatzerklärung des Notariatsakts, ausgestellt vom gesetzlichen Vertreter, zur Bestätigung dessen, dass kein Vorliegen von Konkurs, Auflösung, Konkursabwendungsvergleich oder ähnlicher Situationen in Übereinstimmung mit der		

	Gesetzgebung des Staates, in dem die die Akkreditierung beantragende Einrichtung ihren Sitz hat, oder kein laufendes Verfahren zur Erklärung einer der genannten Situationen besteht. AA3.1.3 - Ersatzerklärung des Notorietätsakts bezüglich der Ordnungsmäßigkeit aus steuerlicher Sicht zum Nachweis der Erfüllung der vorgesehenen Steuerpflichten. AA3.1.4 - Ersatzerklärung des Notorietätsakts der zu akkreditierenden Einrichtung hinsichtlich der Verpflichtungen zur regelmäßigen Zahlung der Sozialversicherungsbeiträge und aller daraus abgeleiteten Verpflichtungen. AA3.1.5 Ersatzerklärung des Notorietätsakts für die Einhaltung der Rechtsvorschriften, die das Recht auf Arbeit für Menschen mit Behinderungen regeln (Gesetz Nr. 68 vom 12. März 1999, Artikel 17).		
--	---	--	--

AA4 – Managementfähigkeiten und professionelle Fachkräfte

Die angemessene Ausstattung mit Verwaltungs- und Humanressourcen betrifft die umfassende Fähigkeit der Einrichtung, die verschiedenen, für die Erbringung der Bildungsdienstleistung am akkreditierten operativen Sitz erforderlichen Arbeitsabläufe zu steuern, und zwar hinsichtlich der Verwaltungsressourcen (Organisation) und der professionellen Fachkräfte (Referenzen). Anhand dieses Kriteriums lässt sich die Gesamtkapazität der Subjekte zur Steuerung der Arbeitsprozesse (1. **Leitung** und **Wirtschafts- und Verwaltungsmanagement**, 2. **Bedarfsanalyse und -definition** und **Planung**, 3. **Durchführung**) und der jeweiligen Tätigkeitsbereiche, die vom vorliegenden Akkreditierungsverfahren betroffen sind, feststellen. Es wird darauf hingewiesen, dass die korrekte Kontrolle jedes Prozesses das systematische Qualitätsmanagement und somit die ständige Überwachung aller Faktoren erfordert, die zur Ausführung des Prozesses beitragen.

Beim Einreichen des Akkreditierungsantrags muss der Verantwortliche der Einrichtung außerdem eine Bezugsperson für die Akkreditierung im Bereich Arbeitsschutz ernennen. Diese Bezugsperson kann eventuell der gesetzliche Vertreter sein.

AA4.1 – Transparente Verwaltungsorganisation

Die zu akkreditierende Einrichtung muss eine transparente Organisationsstruktur gewährleisten, die durch ein Namens-/Aufgabenorganigramm mit Angabe von Funktionen, Verantwortung und Aufgaben nachgewiesen wird. Um die Kommunikation zwischen der öffentlichen Verwaltung und der zu akkreditierenden Einrichtung zu vereinfachen, muss im Dokument außerdem die Bezugsperson für die Arbeitsschutz-Akkreditierung angegeben werden. Bei Änderungen der Organisationsstruktur muss die Dokumentation unbedingt aktualisiert und dem ESF-Amt über das Online-Portal übermittelt werden.

AA4.1.1 – Definition des Organisationsmodells

In Übereinstimmung mit diesem Punkt ist das Modell der Organisationsstruktur festzulegen, in dem die verschiedenen Funktionen und Einheiten, die der Verfolgung des Endziels gewidmet sind, sowie ihre hierarchischen Beziehungen anzuführen.

Im Akkreditierungsantrag müssen die professionellen Fachkräfte angegeben sein, und zwar als natürliche und nicht als juristische Personen, die an der Tätigkeit des zu akkreditierenden operativen Sitzes teilnehmen, besonders in Bezug auf die Verantwortlichen der Arbeitsabläufe Leitung, Planung/Analyse und Durchführung (vgl. Ab. AA4.2), unabhängig von der Art des Arbeits- oder Dienstleistungsvertrags.

Die Bezugsperson für die Arbeitsschutz-Akkreditierung ist Mitglied der von der Leitung zur Implementierung des Akkreditierungssystems für die ständige Verbesserung der geleisteten Dienste bestimmten Struktur. Diese Person steht in Verbindung mit dem ESF-Amt und entspricht der im CoheMon-Portal bei der Anmeldung der Einrichtung angegebenen Person.

AA4.1.2 Transparentes Lieferanten-Management

In Übereinstimmung mit diesem Punkt muss bei dem zu akkreditierenden Sitz ein Verfahren für das Management der Lieferanten sowie ein entsprechendes, nach der Art der Leistungen gegliedertes Verzeichnis vorhanden sein, das ständig aktualisiert wird.

Als Lieferant ist jede professionelle Fachkraft zu verstehen, die auf individueller Basis (beispielsweise Freiberufler oder freier Mitarbeiter) oder auf organisierter Basis (beispielsweise eine Beratungsgesellschaft) als Dritter gegenüber der Einrichtung auftritt und ihre Leistung im Rahmen der Ausführung der Ausbildungsleistungen erbringt.

Alle Lieferanten müssen – unabhängig von der Art des Vertrags, der ihr Verhältnis zu dem akkreditierten Sitz regelt – im betreffenden Verzeichnis enthalten sein.

Die im Verzeichnis gelisteten Auszubildende müssen von der zu akkreditierenden Einrichtung auf die Erfüllung der im Bereich der Ausbildung für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz gesetzlich vorgesehenen Anforderungen überprüft werden.

Die Anforderung gilt dann als erfüllt, wenn das Verfahren, welches von der die Akkreditierung beantragenden Einrichtung vorgelegt wird, den in den betreffenden Checklisten aufgeführten Mindestanforderungen entspricht und wenn nachgewiesen wird, dass es effektiv umgesetzt wird.

AA4.2 – Steuerung der Arbeitsprozesse

Die zu akkreditierende Einrichtung muss die Steuerung der drei ausgewiesenen Arbeitsprozesse (1. **Leitung und Wirtschafts- und Verwaltungsmanagement**, 2. **Bedarfsanalyse und -definition** und **Planung** sowie 3. **Durchführung**) durch die Anwesenheit von mindestens zwei Verantwortlichen des Prozesses Leitung (inklusive des Wirtschafts- und Verwaltungsmanagements), des Prozesses Planung/Analyse und des Prozesses Umsetzung gewährleisten.

Für jede/n Prozessverantwortlichen muss das Bestehen eines ständigen Arbeitsverhältnisses mit der zu akkreditierenden Einrichtung in Bezug auf die übernommene Aufgabe nachgewiesen werden. Unter „Bestehen eines ständigen Arbeitsverhältnisses“ versteht man ein Arbeitsverhältnis oder eine Zusammenarbeit bei/mit

der zu akkreditierenden Einrichtung über einen durchgehenden Zeitraum mit mindestens 800 Stunden pro Jahr.

Geschäftsführende Gesellschafter und/oder mitarbeitende Gesellschafter dürfen in Übereinstimmung mit den Bestimmungen der Satzung der Einrichtung nur zwei der Funktionen als Prozessverantwortliche (Leitung, Planung/Analyse und Durchführung) übernehmen. Für den Fall, dass die professionelle Fachkraft, die Mitglied des Exekutivorgans der Einrichtung ist, zur Ausübung der Funktion ernannt wird, für die sie gemäß den Bestimmungen des GVD Nr. 81, Artikel 2 vom 15. Juni 2015 (Neuregelung der Arbeitsverträge) kandidiert, legt die Einrichtung eine Kopie des Beschlusses des Exekutivorgans vor, der die Vergütung anordnet, die mit der Funktion und dem Stundenaufwand übereinstimmt, die für jede Ressource zum Zwecke der Akkreditierung erklärt wurden.

Sofern für die Umsetzung der Ausbildungsleistungen Fachkräfte von außen angeworben werden müssen (Lieferanten), hat die zu akkreditierende Einrichtung nachzuweisen, dass sie über definierte Beschaffungsmodalitäten verfügt, mit denen Folgendes bestimmt wird: vorhandene aktuelle Lieferantenliste, Zuständigkeit für die Verwaltung der Lieferantenliste, Qualifikationskriterien (Mindestanforderungen für die Erbringung der Dienstleistung), Kriterien zur Überprüfung der Leistungen von Lieferanten, vorherige Eignungskontrolle der Humanressourcen, Aufzeichnung der Qualifizierung (vgl. AA4.1.2).

Die internen und externen Fachkräfte, die für die **Umsetzung von Schulungen im Bereich Arbeitsschutz** eingesetzt werden, müssen die von den einschlägigen nationalen Rechtsvorschriften vorgesehenen Anforderungen erfüllen. Insbesondere:

Ausbildungsbereich	Rechtsgrundlage
a) Arbeitgeber, Führungskräfte, Vorgesetzte und Arbeitnehmer – Art. 37, Abs. 2, GvD Nr. 81/2008	Interministerielles Dekret vom 6. März 2013 „ <i>Criteri di qualificazione della figura del formatore per la salute e sicurezza sul lavoro</i> “ (Kriterien für die Qualifikation der Bildungsträger für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz), erlassen in Umsetzung von Art. 6 GvD Nr. 81/2008
b) Leiter des Arbeitsschutzdienstes (LASD) und Beauftragte des Arbeitsschutzdienstes (BASD) – Art. 32 GvD Nr. 81/2008 c) Arbeitgeber, die Aufgaben des Arbeitsschutzdienstes (LASD) übernehmen – Art. 34 GvD Nr. 81/2008	Interministerielles Dekret vom 6. März 2013 „ <i>Criteri di qualificazione della figura del formatore per la salute e sicurezza sul lavoro</i> “ (Kriterien für die Qualifikation der Bildungsträger für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz), erlassen in Umsetzung von Art. 6 GvD Nr. 81/2008
d) Ausbildung für Zuständige für die Benutzung von besonderen Arbeitsgeräten, für die eine spezifische Qualifikation erforderlich ist	SRA Nr. 59/2025, Anhang A, Punkt 8.2

– Art. 73, Absatz 5, GvD Nr. 81/2008	
e) Schulung für Arbeiter und Vorgesetzte, die für die Anwendung seilunterstützter Zugangs- und Positionierungssysteme zuständig sind – Art. 116 GvD Nr. 81/2008 f) Schulung für Arbeiter und Vorgesetzte, die für den Aufbau, den Abbau und die Umwandlung von Gerüsten zuständig sind – Art. 136 GvD Nr. 81/2008	Anhang XXI zum GvD Nr. 81/2008, Punkt 2
g) Schulung für Vorgesetzte und Arbeiter, die für das Aufstellen von Verkehrszeichen zuständig sind – Art. 161 GvD Nr. 81/2008	Anhang II des interministeriellen Dekrets vom 22.01.19, Punkt 4l

Die in den oben genannten Artikeln genannten Dozenten/Ausbilder sind an die Pflichten der beruflichen Fortbildung gebunden, und zwar unter Einhaltung der in den Rechtsvorschriften für die in den oben genannten Artikeln genannten Ausbildungskurse festgelegten Methoden und Kriterien.

Die Anforderungen werden von der zu akkreditierenden Einrichtung durch eine Eigenerklärung bescheinigt und durch die Lebensläufe der Dozenten/Ausbildenden nachgewiesen. Zudem muss die zu akkreditierende Einrichtung sicherstellen, dass die Verpflichtungen zur beruflichen Weiterbildung eingehalten werden.

Überprüfung

Das ESF-Amt prüft anhand der in der folgenden Tabelle aufgeführten Unterlagen, ob die betreffenden Anforderungen erfüllt sind.

Bereich A – Managementfähigkeiten und professionelle Fachkräfte			
Anforderung	Unterlagen und Nachweise	Überprüfung – Zeiten und Modalitäten	Verweis – <i>Checkliste</i> Akkreditierung

<i>AA4.1 – Transparente Verwaltungsorganisation</i>	AA4.1.1 - Beschreibung der Organisationsstruktur mit Angabe der Namen, Steuernummern und Referenzen der Verantwortlichen der Prozesse Leitung, Planung/Analyse und Durchführung, die im Akkreditierungsantrag anzuführen sind. AA4.1.2 - Beschreibung des Ablaufs des Lieferanten-Bewertungsverfahrens; - Lieferantenverzeichnis/-liste, gegliedert nach Art der Leistungen.	- Bei der ersten Akkreditierung: AA4.1.1 Überprüfung <i>on desk</i>; AA4.1.2 Überprüfung <i>on desk</i> der Existenz des Evaluierungsverfahrens der Lieferanten; - Bei einer Änderung: AA4.1.1 Überprüfung <i>on desk</i>; - Bei der stichprobenartigen Überprüfung für die Beibehaltung der Akkreditierung: AA4.1.1 Überprüfung <i>on desk</i>; AA4.1.2 Überprüfung <i>on desk</i>.	- Checkliste AA4 - Kontrollpunkt AA4.1.1 a) - Kontrollpunkt AA4.1.2 a), b)
<i>AA4.2 – Steuerung der Arbeitsprozesse</i>	- Ersatzerklärung des Notorietätsakts zur Bescheinigung dessen, dass sowohl die internen als auch die externen Fachkräfte, die für die Umsetzung von Arbeitsschutzschulungen eingesetzt werden, die von den einschlägigen nationalen Rechtsvorschriften vorgesehenen Anforderungen erfüllen; - Lebensläufe der Dozenten/Ausbildenden - Unterlagen zum Nachweis der ständigen Ausführung der übernommenen Aufgabe; - Arbeitsverträge - Für den Fall, dass die Fachkraft, die Mitglied des Exekutivorgans der Einrichtung ist, zur Ausübung der Funktion ernannt wird, für die sie	- Bei der ersten Akkreditierung: Überprüfung <i>on desk</i> und insbesondere Überprüfung des Bestehens des Arbeitsverhältnisses/des Beschlusses des Exekutivorgans, das die Vergütung der leitenden/angestellten Gesellschafter anordnet, in der Datenbank der Provinz; - Bei der stichprobenartigen Überprüfung für die Beibehaltung der Akkreditierung: Überprüfung <i>on desk</i> und insbesondere Überprüfung in der Datenbank der Provinz des Bestehens des Arbeitsverhältnisses/des Beschlusses des Exekutivorgans, das die Vergütung der leitenden/angestellten Gesellschafter anordnet; Prüfung der Durchführung der beruflichen	- Checkliste AA4 - Kontrollpunkt AA4.2 a)

	gemäß den Bestimmungen des GVD Nr. 81, Artikel 2 vom 15. Juni 2015 (Neuregelung der Arbeitsverträge gemäß Artikel 1 Absatz 7 des Gesetzes Nr. 183 vom 10. Dezember 2014) kandidiert: Kopie des Beschlusses des Exekutivorgans, der die Vergütung anordnet, die mit der Funktion und dem Stundenaufwand übereinstimmt, die für jede Ressource zum Zwecke der Akkreditierung erklärt wurden.	Weiterbildungsmaßnahmen (z.B. Teilnahmebescheinigungen, Zertifikate usw.).	
--	---	---	--

6 Akkreditierungsverfahren

In diesem Teil des Leitfadens werden die wichtigsten Aspekte des gesamten Akkreditierungsverfahrens unter Anwendung des Grundsatzes der transparenten Verwaltung beschrieben.

6.1 Akkreditierungsantrag

6.1.1 Einreichung des Antrags

Der Akkreditierungsantrag wird von der antragstellenden Einrichtung online über die Anwendungssoftware CoheMon des Büros des Europäischen Sozialfonds eingereicht. Die zu akkreditierende Einrichtung erhält die Empfangsbestätigung (mit Protokollnummer) des Antrags über dieses Online-Portal.

Das ESF-Amt der Autonomen Provinz Bozen prüft die Zulässigkeit des Akkreditierungsantrags. Der Antrag ist zulässig, wenn die zu akkreditierende Einrichtung nachweislich die in diesem Leitfaden beschriebenen Anforderungen erfüllt und die angeforderte Dokumentation richtig und vollständig vorgelegt hat. Der Antrag ist nicht zulässig, wenn die zu akkreditierende Einrichtung die von diesem Leitfaden vorgesehenen Anforderungen nicht erfüllt und/oder die geforderte Dokumentation nicht richtig bzw. nicht vollständig ist. Die Unzulässigkeit des Antrags wird der zu akkreditierenden Einrichtung vom ESF-Amt mitgeteilt.

Zur Akkreditierung muss die Einrichtung die nachstehend aufgelisteten Verpflichtungen übernehmen:

- Zustimmung zu der vom ESF-Amt jederzeit durchführbaren Kontrolle zur Feststellung des Bestehens der Akkreditierungsanforderungen;
- Ausreichender Versicherungsschutz für den operativen Sitz für Unfall- und Haftpflichtrisiken (Haftpflichtversicherung);
- Anwendung der Tarifverträge für die jeweiligen Kategorien der Arbeitnehmer und – im Fall von Arbeitsverträgen ohne Beschäftigungsverhältnis – der für solche Arbeitsformen gültigen Vereinbarungen und Tarifverträge.

Die zu akkreditierende Einrichtung erklärt die Einhaltung der oben genannten Verpflichtungen bei der Antragstellung mittels Online-Anwendungssoftware.

Die zu akkreditierende Einrichtung muss in Person ihres gesetzlichen Vertreters mittels Eigenerklärung oder Ersatzerklärung des Notariatsakts nach Art. 46 und 47, DPR Nr. 445/2000 Folgendes erklären:

- Einhaltung der gültigen Sicherheitsvorschriften für Ausstattungen und Betriebsmittel im operativen Sitz;
- Einhaltung der gültigen Vorschriften für den Gesundheitsschutz, die Arbeitssicherheit und die Benutzbarkeit der Räume;
- Kein Vorliegen von Konkurs, Liquidation, Konkursabwendungsvergleich oder ähnlichen Situationen oder eines Verfahrens zur Erklärung einer solchen Situation gegenüber der zu akkreditierenden Einrichtung;
- Einhaltung der Pflichten zur Zahlung von Steuern und Abgaben gemäß der nationalen Gesetzgebung;
- Einhaltung der Pflichten zur Zahlung von Sozialversicherungsbeiträgen und aller daraus abgeleiteten Verpflichtungen;
- Einhaltung der Rechtsvorschriften, die das Recht auf Arbeit für Menschen mit Behinderungen regeln (Gesetz Nr. 68 vom 12. März 1999);
- Kenntnis der geltenden Vorschriften über die Anforderungen an die Vorerfahrungen für die Durchführung spezifischer Ausbildungskurse;
- Bei einer Akkreditierung in den Bereichen *b)*, *c)*, *d)*, *e)*, *f)* und *g)* eine vom gesetzlichen Vertreter unterzeichnete Ersatzerklärung des Notariatsakts, die eine mindestens dreijährige Erfahrung in der Durchführung von Arbeitsschutzschulungen für Dritte bescheinigt;
- Eintragung und entsprechende Eintragsnummer in das Handelsregister bei der örtlich zuständigen Handelskammer (nur für jene, die eingetragen sind); alternativ die Daten der Eintragung beispielsweise in das Landes- oder Präfekturregister, in das Registeramt der Agentur der Einnahmen, der Eintragung in

das Verzeichnis der Wirtschafts- und Verwaltungsdaten der Handelskammer (VWV/REA) oder des Einheitlichen nationalen Registers des Dritten Sektors (sog. RUNTS);

Vom gesetzlichen Vertreter unterzeichnete Ersatzerklärung des Notariatsakts zur Bescheinigung dessen, dass sowohl die internen als auch die externen Fachkräfte, die für die Umsetzung von Arbeitsschutzschulungen eingesetzt werden, die von den einschlägigen nationalen Rechtsvorschriften vorgesehenen Anforderungen erfüllen.

Die zu akkreditierende Einrichtung fügt dem Akkreditierungsantrag als Anlage außerdem bei:

- Kopie der Gründungsurkunde;
- Kopie der Satzung, in der die Ausbildungstätigkeit enthalten sein muss;
- Kopie der technisch-sanitären Unbedenklichkeitserklärung des zuständigen Sanitätsbetriebs für die Eignung der Räumlichkeiten des zu akkreditierenden Sitzes;
- Kopie der vom zuständigen Sanitätsbetrieb ausgestellten technisch-sanitären Unbedenklichkeitserklärung für den operativen Sitz mit Hinweis auf die Beseitigung der architektonischen Barrieren;
- Kopie der Unterlagen zum Nachweis der Einhaltung der gesetzlichen Arbeitsschutzbestimmungen (GVD Nr. 81 vom 9.4.2008 i.g.F.) und der Brandschutzbestimmungen insbesondere in Bezug auf: Risikobewertung; Benennung der Beauftragten; Kursteilnahmebestätigungen; Brandschutzbescheinigung; Konformitätserklärung für die Anlagen;
- Kopie der Unterlagen zum Nachweis der ausschließlichen Verfügbarkeit des operativen Sitzes;
- Kopie der Bewohnbarkeits-/Nutzbarkeitsbescheinigung für den operativen Sitz;
- Kopie des Grundrisses des operativen Sitzes;
- Kopie der Bescheinigungen für die Zweckbestimmung des operativen Sitzes als Büro, welches das Sekretariat und die gemeinschaftlich verwendeten Räume umfasst;
- Kopie von Jahresabschluss/Anhang/Erklärung/Bescheinigung in Übereinstimmung mit den europäischen und italienischen Vorschriften;
- Nur für neu gegründete Einrichtungen: vom gesetzlichen Vertreter unterzeichnete Verpflichtungserklärung zur Vorlage des ersten Jahresabschlusses;
- Bei einer Akkreditierung in den Bereichen *b)*, *c)*, *d)*, *e)*, *f)* und *g)* Lebenslauf des Unternehmens/Bildungsträgers.
- Lebensläufe der Prozessverantwortlichen und Nachweis ihres Arbeitsverhältnisses mit der Einrichtung.

Die genannte Dokumentation muss dem ESF-Amt über das Online-Portal auf telematischem Weg übermittelt werden. Die Originale sind beim zu akkreditierenden operativen Sitz aufzubewahren.

6.1.2 Mitteilung des Verfahrensbeginns

Das Akkreditierungsverfahren wird auf Antrag der antragstellenden Einrichtung eingeleitet. Der zu akkreditierenden Einrichtung wird der Beginn des Akkreditierungsverfahrens mittels Empfangsbestätigung des Akkreditierungsantrags vonseiten der Verwaltung über das Online-Portal mitgeteilt. Es ist außerdem jederzeit möglich, in den Fortschritt des Verfahrens Einsicht zu nehmen. Dem Antragssteller wird auf jeden Fall mitgeteilt, dass:

- das Amt für den Europäischen Sozialfonds der Abteilung Europa der Autonomen Provinz Bozen die zuständige Verwaltungsbehörde ist;
- der/die Direktor/in des genannten Amts als verantwortliche Person des Verfahrens fungiert;
- der Gegenstand des Verfahrens die Akkreditierung der antragstellenden Einrichtung für nicht-finanzierte Bildungstätigkeit für die Durchführung der im GvD Nr. 81/2008 für den Arbeitsschutz vorgesehenen Bildungsmaßnahmen ist;
- die Einrichtung, bei der Einsicht in die Akten genommen werden kann, das Amt des Europäischen Sozialfonds in der Gerbergasse 69, 39100 Bozen ist;
- das Akkreditierungsverfahren in 90 Tagen ab Erhalt des Antrags abgeschlossen wird.

Das Verfahren besteht aus folgenden Phasen: die Antragstellung, die Überprüfung des Vorliegens der Anforderungen (vgl. Abs. 6.1.3), die eventuelle Aufforderung um Ergänzung und/oder Klarstellung des eingereichten Antrags und der anschließende Erlass des Akts zur Gewährung oder Verweigerung der Akkreditierung.

6.1.3 Überprüfungen der Akkreditierungsanträge

Das ESF-Amt führt **für jeden Akkreditierungsantrag** eine **Dokumentenprüfung** des Akkreditierungsantrags durch, um die beigefügten Unterlagen zu überprüfen (sog. *on desk* Überprüfung).

Auf der Grundlage des Ergebnisses der Dokumentenprüfung und eines eventuellen kontradiktorischen Verfahrens erlässt das ESF-Amt die Entscheidung über die Zulassung oder die Ablehnung des Antrags innerhalb von 90 Tagen nach Eingang des Akkreditierungsantrags. Sollte das Ersuchen um zusätzliche Unterlagen eine Aussetzung der Frist erforderlich machen (vgl. Abs. „Überprüfung und eventuelle Ergänzungen“), kann diese Frist verlängert werden.

Überprüfung der Dokumente des Akkreditierungsantrags und eventuelle Ergänzungen

Die Überprüfung der Anträge erfolgt, falls nicht anders angegeben, nach den Grundsätzen des Landesgesetzes vom 22. Oktober 1993, Nr. 17 „Regelung des Verwaltungsverfahrens und des Rechts auf Zugang zu Verwaltungsunterlagen“ in der geltenden Fassung. Das ESF-Amt bewertet die Anträge, indem die Richtigkeit, die Vollständigkeit und die Kohärenz der vorgelegten Unterlagen sowie die nach DPR Nr. 445/2000 von der Einrichtung abgegebenen Eigenerklärungen überprüft werden. Die Überprüfung des Akkreditierungsverfahrens erfolgt in vier Phasen:

- **Bewertung der vorhandenen Dokumentation:** Prüfung, ob alle geforderten Unterlagen dem Akkreditierungsantrag beiliegen (z.B. Satzung, Lebensläufe usw.).
- **Bewertung der formellen Richtigkeit der Unterlagen:** Prüfung der rechtlichen und formellen Konformität der vorgelegten Dokumentation (z.B. Unterschrift des gesetzlichen Vertreters).
- **Inhaltliche Bewertung der Dokumentation:** Prüfung der Übereinstimmung der vorgelegten Dokumentation mit den für die Akkreditierung vorgesehenen wesentlichen Anforderungen (z. B. formalisierte Abläufe, Lebensläufe).
- **100-prozentige Überprüfung** der im Akkreditierungsantrag abgegebenen Ersatzerklärungen.

Sollte sich im Rahmen der einleitenden Überprüfung der Dokumente die Notwendigkeit weiterer Klärungen, Informationen oder zusätzlicher Dokumente ergeben (z. B. bei Fehlen einer Anlage, Unklarheit eines Dokuments, mangelhafter Beschreibung eines Verfahrens), erhält die um Akkreditierung ansuchende Einrichtung eine schriftliche Mitteilung mit den detaillierten Anfragen und mit der Angabe einer Frist für die Vervollständigung. In diesem Fall wird das Akkreditierungsverfahren vom Zeitpunkt der Übermittlung der Mitteilung an die Antragsteller bis zum Zeitpunkt des Empfangs der geforderten Ergänzungen oder bis zum Ablauf der dafür vorgesehenen Frist aufgehoben.

Erfolgt innerhalb der dafür vorgesehenen Frist keine Vervollständigung, schließt die Verwaltung das Verfahren anhand der bereits vorliegenden Unterlagen ab. **Ein negatives Ergebnis der einleitenden Prüfung der Unterlagen führt zur Ausstellung einer Entscheidung über die Unzulässigkeit des Antrags.**

Insbesondere gilt der Antrag dann als unzulässig, wenn die Einrichtung auch nach Einreichung der Ergänzungen aufgrund der Unvollständigkeit oder Unangemessenheit der an das ESF Amt übermittelten Unterlagen nicht nachweisen kann, dass sie die Anforderungen erfüllt. Erlässt das ESF-Amt eine Entscheidung über die Unzulässigkeit des Antrags, kann die Einrichtung ab dem Tag nach Erlass der Unzulässigkeitsentscheidung einen neuen Antrag stellen. Wird der Antrag ein zweites Mal als unzulässig eingestuft, kann die Einrichtung frühestens ein Jahr nach dem Datum der zweiten Entscheidung einen neuen Antrag stellen.

Die Ergänzungen und/oder Klarstellungen müssen dem ESF-Amt durch Hochladen auf das Online-Portal eingereicht werden.

6.2 Gewährung oder Abweisung der Akkreditierung

Das Akkreditierungsverfahren wird in 90 Tagen ab Erhalt des Antrags abgeschlossen. Sollte sich nach der anfänglichen Überprüfung der Unterlagen ergeben, dass der Akkreditierungsantrag zulässig ist, endet das Verfahren mit dem Erlass einer Verfügung zur Bewilligung – im gegenteiligen Fall zu einer Verfügung zur Ablehnung – des Antrags in Form eines Dekrets des/der Direktors/Direktorin des ESF-Amts, desselben.

Das vorgenannte Dekret ist gemäß Art. 9 Abs. 1 L.G. Nr. 17/1993 als endgültige Verwaltungsmaßnahme zu betrachten und unterliegt demnach nicht dem Rechtsmittel der Aufsichtsbeschwerde. Diese Maßnahme kann innerhalb der gesetzlichen Frist von 60 Tagen vor dem zuständigen Verwaltungsgericht angefochten werden.

Die Akkreditierung gilt vom Zeitpunkt der Erteilung der Maßnahme bis zum Widerruf des bestehenden Akkreditierungssystems. Werden die Anforderungen oder ihre Spezifikation während der Gültigkeitsdauer der Akkreditierung geändert, bleibt die vorher gewährte Akkreditierung für die gesamte restliche Dauer gültig, auf keinen Fall aber länger als ein Jahr ab der eingeführten Änderung. Bis zu dieser letzten Frist müssen sich die akkreditierten Einrichtungen an die genannte Änderung anpassen, um die Anforderungen zu erfüllen.

Die Liste der für die Durchführung von Kursen für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz akkreditierten Einrichtungen ist auf der Website des Amts für den Europäischen Sozialfonds der Abteilung Europa der Autonomen Provinz Bozen veröffentlicht.

7 Beibehaltung der Akkreditierung

Für die Beibehaltung der Akkreditierung müssen die akkreditierten Einrichtungen für den betreffenden operativen Sitz den Nachweis für die Erfüllung der Anforderungen erbringen, und zwar mittels:

- **jährlicher Bestätigung** der Erfüllung der Anforderungen (erstmalig am Ende eines Jahres ab dem Erlass des Akkreditierungsaktes fällig) durch Ausfüllen des entsprechenden Abschnittes im Online-Portal. Das Informationssystem sendet den akkreditierten Einrichtungen einen Vorbescheid für das Ablaufen der jährlichen Bestätigung. Sollte trotz Aufforderung zur Einreichung keine Bestätigung übermittelt werden, wird die Akkreditierung widerrufen.
- Bereitschaft für **regelmäßige Überprüfungen on desk** durch das ESF-Amt in Zusammenarbeit mit der Landesdirektion italienischsprachige Berufsbildung und mit der Landesdirektion deutschsprachige Berufsbildung, um festzustellen, ob die Anforderungen zum Zeitpunkt der Kontrolle beibehalten sind. Diese Überprüfungen werden jährlich stichprobenartig durchgeführt, wobei sichergestellt wird, dass jede Einrichtung mindestens einmal gezogen wird (vgl. Abs. 7.2).

Die Aufrechterhaltung der Akkreditierung kann auch durch **Kontrollen gemäß Art. 37, Absatz 2, Buchstabe b-bis GvD Nr. 81/2008** durch die für die Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz zuständigen Überwachungsorgane beeinflusst werden. Diese Kontrollen werden nach den in der Vereinbarung Nr. 59 vom 17. April 2025 zwischen der Regierung, den Regionen und den autonomen Provinzen Trient und Bozen und den damit zusammenhängenden Rechtsakten geregelten Verfahren durchgeführt (vgl. Abs. 7.2).

7.1 Veränderungen der Akkreditierung

Die Veränderung einer oder mehrerer Akkreditierungsanforderungen (Bezeichnung, Rechtsform, Satzung, Rechtssitz, operativer Sitz, Stellenplan) muss innerhalb von **30 Tagen** nach deren Eintreten über den entsprechenden Abschnitt des Online-Portals mitgeteilt werden.

Die Missachtung dieser Frist kann je nach geänderter Anforderung zur sofortigen Aufhebung oder zum Widerruf der Akkreditierung führen (vgl. Abs. 7.3).

Das ESF-Amt prüft innerhalb von höchstens 60 Tagen nach Erhalt der Änderungsmitteilung, ob die Anforderungen weiterhin erfüllt sind.

Bei Mitteilungen über Änderungen des gesetzlichen Vertreters der Einrichtung, Änderungen der Satzung sowie Änderungen in der Zusammensetzung des Exekutivorgans nimmt das ESF-Amt – sofern keine Einwände bestehen – die Änderung zur Kenntnis.

Die Einrichtung ist verpflichtet, für alle von den Änderungen betroffenen Akkreditierungsanforderungen die entsprechenden, in den Tabellen genannten „Unterlagen und Nachweise“ vorzulegen.

Beispielsweise gelten die folgenden Veränderungen als Veränderungen, die sich auf die Akkreditierung auswirken:

- Änderung der Firmenbezeichnung;
- Satzung;
- operativer Sitz (Standortwechsel/Erweiterung);
- Organigramm (in Bezug auf die Personen, die mit den Prozessen betraut sind).

Um die chronologische Rückverfolgbarkeit der Aktualisierungen zu erleichtern, müssen die Unterlagen, die die vorgenommenen Veränderungen belegen, und die entsprechende Mitteilung an das FSE-Amt das Ausstellungsdatum und die Überarbeitungsnummer enthalten.

7.2 Kontrollen

Während der Geltungsdauer der Akkreditierung führt das ESF-Amt in Zusammenarbeit mit der Landesdirektion italienischsprachige Berufsbildung und mit der Landesdirektion deutschsprachige Berufsbildung in Übereinstimmung mit den Bestimmungen des LG Nr. 17/1993, Art. 2, Abs. 3 und Art. 5, Abs. 5 **jährliche Stichprobenkontrollen** bei mindestens 6% der definitiv akkreditierten Stellen durch (Kontrolle der Aufrechterhaltung der Akkreditierung).

Diese Kontrollen bestehen aus Verwaltungskontrollen (*on desk*) bezüglich der von der Einrichtung für die Beibehaltung des Akkreditierungsstatus abgegebenen Erklärungen zur Bestätigung der Erfüllung der Anforderungen. Hierbei werden das Bestehen und die Dauerhaftigkeit der Akkreditierungsanforderungen auch in Bezug auf Änderungen geprüft, die nach der Erteilung der Akkreditierung eingetreten sind. Die Verwaltungskontrollen werden normalerweise von Beamtinnen und Beamten des ESF-Büros durchgeführt.

Sollten für die Akkreditierung relevante Unregelmäßigkeiten auftreten, kann das ESF-Amt der akkreditierten Einrichtung eine Beanstandung vorlegen, zu der die Einrichtung innerhalb von 30 Tagen ab Erhalt Gegendarstellungen vorbringen kann. Im Falle eines negativen Ergebnisses kommen die in der geltenden Rechtsvorschrift vorgesehenen Sanktionen und ggf. die Aufhebung oder der Widerruf der Akkreditierung zur Anwendung (vgl. Abs. 7.3).

Darüber hinaus werden die **Kontrollen gemäß Art. 37, Abs. 2, Buchstabe b-bis des gesetzesvertretenden Dekrets Nr. 81/2008** von den für den Arbeitsschutz zuständigen Aufsichtsorganen durchgeführt, die auch die Korrektheit der Ausbildung und die Einhaltung der Rechtsvorschrift sowohl seitens der Ausbilder als auch der Ausgebildeten überprüfen. Dies erfolgt gemäß der Vereinbarung Nr. 59 vom 17. April 2025 zwischen der Regierung, den Regionen und den autonomen Provinzen Trient und Bozen, in der die Dauer und die Mindestinhalte der vom gesetzvertretenden Dekret Nr. 81/2008 vorgesehenen Schulungen festgelegt sind, und gemäß den damit verbundenen Rechtsakten.

Die Aufsichtsorgane führen diese Kontrollen daher im Rahmen ihrer institutionellen Aufgaben durch. Sollten im Rahmen dieser Kontrollen schwerwiegende Regelwidrigkeiten oder Nonkonformitäten in der Durchführung der Bildungsleistung in Bezug auf die Vereinbarung Nr. 59 vom 17. April 2025 zwischen der Regierung, den Regionen und den autonomen Provinzen Trient und Bozen festgestellt werden, werden die von der Vereinbarung selbst und den damit zusammenhängenden Rechtsakten vorgesehenen Verfahren eingeleitet. Sollten bei den Inspektionen durch die Aufsichtsorgane darüber hinaus Unregelmäßigkeiten in Bezug auf die Anforderungen an die professionellen Fachkräfte festgestellt werden, die für die Durchführung der Arbeitsschutzschulungen eingesetzt werden, erlässt das ESF-Amt ein Dekret des/der Amtsdirektors/Amtsdirektorin, mit dem der Widerruf der Akkreditierung zwecks mangelnder Erfüllung der Anforderung aus AA4.2 gemäß dem folgenden Absatz angeordnet wird.

7.3 Aufhebung und Widerruf

Sollte sich herausstellen, dass die akkreditierte Einrichtung eine oder mehrere der vorgesehenen Anforderungen nicht mehr erfüllt oder die übernommenen Verpflichtungen nicht einhält, teilt das ESF-Amt der Einrichtung diese Feststellung schriftlich mit und fordert sie auf, in spätestens 30 Tagen eventuelle Anmerkungen und Gegendarstellungen vorzubringen. Wird die genannte Frist nicht wahrgenommen oder können die Darlegungen der Einrichtung nicht angenommen werden, wird die Akkreditierung je nach Schwere des festgestellten Mangels aufgehoben oder widerrufen.

Können die festgestellten Mängel seitens der Einrichtung behoben werden, beschließt das ESF-Amt die **Aufhebung** des Akkreditierungsakts mittels schriftlicher Mitteilung des Amtsdirektors/der Amtsdirektorin und bestimmt die zur Richtigstellung notwendigen Maßnahmen sowie die diesbezügliche Frist. Das ESF-Amt unterrichtet die Landesdirektion italienischsprachige Berufsbildung und die Landesdirektion deutschsprachige Berufsbildung sowie die für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz zuständigen Aufsichtsbehörden über die Aufhebung. Die Akkreditierung ist so lange aufgehoben, bis die Einrichtung ihre Position in Ordnung gebracht hat und jedenfalls bis zum Ablauf der dafür festgesetzten Frist. Es ist zu beachten, dass die

Einrichtung während der gesamten Dauer der Aufhebung – beginnend mit dem Datum der Zustellung der entsprechenden Verfügung – keine Schulungsmaßnahmen im Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz anbieten darf, auch nicht als Partner anderer akkreditierter Einrichtungen. Sollte die Akkreditierung während der Durchführung der Schulung aufgehoben werden, ist die Einrichtung verpflichtet, die Schulungsmaßnahmen sofort zu unterbrechen und den Empfänger der Schulungsmaßnahmen unverzüglich zu benachrichtigt.

Können die festgestellten Mängel nicht behoben werden oder hat die betroffene Einrichtung die Auflagen zur Lösung des Problems, das die Aufhebung verursacht hat, nicht termingerecht erfüllt, **widerruft** das ESF-Amt die Akkreditierung mittels Dekrets des Amtsdirektors/der Amtsdirektorin.

Das Auftreten einer oder mehrerer der folgenden Bedingungen gilt als nicht behebbar und stellt damit einen Grund für den Widerruf der Akkreditierung dar:

- 1) die Einrichtung wird aus dem Handelsregister gelöscht;
- 2) die Einrichtung befindet sich in gerichtlicher Liquidation und/oder unterliegt anderen Insolvenzverfahren;
- 3) der gesetzliche Vertreter der Einrichtung wird wegen schwerer Straftaten zum Nachteil des Staates oder der Europäischen Union und wegen der in Artikel 57 Absatz 1 der Richtlinie 2014/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Februar 2014 über die Vergabe von öffentlichen Aufträgen genannten Straftaten rechtskräftig verurteilt;
- 4) die Einrichtung begeht endgültig festgestellte schwere Verstöße gegen die Verpflichtungen bezüglich der Zahlung von Steuern und Abgaben;
- 5) Die Einrichtung begeht endgültig festgestellte Verstöße gegen die Verpflichtungen bezüglich der Zahlung von Sozialversicherungsbeiträgen und/oder Fürsorgebeiträgen;
- 6) Die Einrichtung hat im Rahmen der für die Akkreditierung erforderlichen Informationen nachweislich falsche Angaben gemacht;
- 7) Die Einrichtung behebt die Ursachen nicht, die zur Aufhebung geführt haben;
- 8) Die Einrichtung hat bei der Ausübung ihrer Tätigkeit grob fahrlässig gehandelt;
- 9) die Einrichtung erfüllt die im Gesetz Nr. 68 vom 12. März 1999 (Vorschriften für das Recht auf Arbeit für Menschen mit Behinderungen) vorgesehenen Pflichten nicht;
- 10) die Einrichtung hält sich nicht an die Vorschriften bezüglich Abbau und Beseitigung der architektonischen Barrieren;
- 11) die Angemessenheit der Einrichtung geht aufgrund der mangelnden Durchgängigkeit des Bestands und der satzungsgemäßen Zwecke der juristischen Person verloren;
- 12) die wirtschaftlich-finanzielle Vertrauenswürdigkeit der Rechtsperson ist nicht mehr gegeben;
- 13) Verlust der Verfügbarkeit mindestens eines operativen Sitzes in der Provinz Bozen während der gesamten Dauer der Akkreditierung.
- 14) die Einrichtung bestätigt die Beibehaltung der Akkreditierungsanforderungen nicht jährlich;

Das ESF-Amt übermittelt der Einrichtung einen Widerrufsbescheid und gibt ihr die Möglichkeit, innerhalb von 30 Tagen mittels der Vorlage von Dokumenten das Nichtbestehen des Grunds für den Widerruf zu belegen. Nach Ablauf dieser Frist wird die Akkreditierung per Dekret der Direktorin des ESF-Amts widerrufen.

Das vorgenannte Dekret ist gemäß Art. 9 Abs. 1 L.G. Nr. 17/1993 als endgültige Verwaltungsmaßnahme zu betrachten und unterliegt demnach nicht dem Rechtsmittel der Aufsichtsbeschwerde. Diese Maßnahme kann innerhalb der gesetzlichen Frist von 60 Tagen vor dem zuständigen Verwaltungsgericht angefochten werden. Diese Informationen werden auch gemäß Art. 69 Abs. 7 der Verordnung (EU) Nr. 2021/1060 bereitgestellt und sind daher so zu verstehen, dass sie die dort vorgesehene Möglichkeit erläutern, Beschwerden oder Ansprüche gemäß den rechtlichen und institutionellen Rahmenbedingungen der Mitgliedstaaten geltend zu machen.

Der Widerruf der Akkreditierung kann nicht durch Maßnahmen behoben werden, die zur Beseitigung des Ereignisses, das den Widerruf verursacht hat, getroffen werden.

Einrichtungen, deren Akkreditierung widerrufen wurde, werden von der Liste der akkreditierten Einrichtungen gestrichen.

7.4 Verzicht

Sollte eine akkreditierte Einrichtung auf die Akkreditierung verzichten, muss sie dies dem ESF-Amt schriftlich mitteilen. Das ESF-Amt nimmt den Verzicht zur Kenntnis und formuliert eine Widerrufsmaßnahme zwecks Verzichts auf die Akkreditierung mittels Dekrets der Direktorin des Amts Europäischer Sozialfonds und löscht die Einrichtung aus dem Verzeichnis der akkreditierten Einrichtungen.

Es wird klargestellt, dass mit der Einleitung des Widerrufsverfahrens die Möglichkeit der Einreichung einer Mitteilung über den Verzicht auf die Akkreditierung entfällt.

Sollte die Bildungstätigkeit bereits laufen, muss die Einrichtung diese im Interesse der Teilnehmenden zu Ende führen. Sollte der Verzicht auf den Verlust von Akkreditierungsanforderungen zurückzuführen sein, die die Durchführung der Maßnahme beeinträchtigen, kann das ESF-Amt unter Berücksichtigung des Projektfortschritts und der im vorhergehenden Punkt angegebenen Prinzipien die Abwicklung weiterer Bildungstätigkeiten untersagen.

Leitfaden zur Akkreditierung für nicht-finanzierte Bildungstätigkeit für die Durchführung der im GvD Nr. 81/2008 für den Arbeitsschutz vorgesehenen Bildungsmaßnahmen

Anhang 1 – Checkliste für die Akkreditierung Bereich Sicherheit

Impressum

Leitfaden zur Akkreditierung für nicht-finanzierte Bildungstätigkeit für die Durchführung der im GvD Nr. 81/2008 für den Arbeitsschutz vorgesehenen Bildungsmaßnahmen – Anhang 1 Checkliste für die Akkreditierung Bereich Sicherheit

Eine Veröffentlichung der:

Autonomen Provinz Bozen – Südtirol
Abteilung Europa – Amt für den Europäischen Sozialfonds
Gerbergasse 69 – 39100 Bozen

Im Falle von Unstimmigkeiten oder Widersprüchen zwischen der italienischen und der deutschen Sprachfassung ist die italienische Sprachfassung zu berücksichtigen.

© Autonome Provinz Bozen – Nachdruck mit Quellenangabe gestattet.

Aktualisierungen finden Sie unter: <https://europa.provinz.bz.it/de/esf-der-europaeische-sozialfonds-plus>

Inhalt

Präambel	3
Checkliste AA1 – Subjektive Anforderungen für die Akkreditierung	3
Checkliste AA2 – Infrastruktur- und Logistikanforderungen	5
Checkliste AA3 – Wirtschaftlich-finanzielle Vertrauenswürdigkeit	9
Checkliste AA4 – Managementfähigkeiten und professionelle Fachkräfte	12

Präambel

Mit der Checkliste für die Akkreditierung können die zu akkreditierenden Einrichtungen selbst überprüfen, ob sie die Akkreditierungsanforderungen erfüllen. Die Checkliste unterstützt diese Einrichtungen bei der Vorbereitung der Unterlagen, die dem Akkreditierungsantrag beizulegen sind, sowie bei der Überprüfung ihrer Richtigkeit und Beweiskraft.

Checkliste AA1 – Subjektive Anforderungen für die Akkreditierung

Kontrollpunkt		Selbstbeurteilung	Referenzdokumentation	Anmerkungen
AA1.1 Art der antragstellenden Einrichtung				
a)	Gegründetes Rechtssubjekt	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	- Gründungsurkunde - Gültige Satzung - Eintragung in das Handelsregister bei der örtlich zuständigen Handelskammer	Es ist zu prüfen, ob die Einrichtung laut geltender Rechtsvorschrift zur Eintragung in das Handelsregister verpflichtet ist. Andernfalls muss die Ausbildungseinrichtung im Online-Portal lediglich angeben, dass sie nicht zur Eintragung bei der Handelskammer verpflichtet ist
AA1.2 Gewonnene Erfahrung				
a)	Laut Bezugsnorm geforderte gewonnene Erfahrung	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	- Vom gesetzlichen Vertreter unterzeichnete Ersatzerklärung des Notariatsakts, in der die Kenntnis der geltenden Vorschriften über die Anforderungen an die Vorerfahrungen für die Durchführung spezifischer Ausbildungskurse bestätigt wird - Bei einer Akkreditierung in den Bereichen b), c), d), e), f) und g) eine vom gesetzlichen Vertreter unterzeichnete	

			Ersatzerklärung des Notorietätsakts, die eine mindestens dreijährige Erfahrung in der Durchführung von Arbeitsschutzschulungen für Dritte bescheinigt • Bei einer Akkreditierung in den Bereichen <i>b)</i>, <i>c)</i>, <i>d)</i>, <i>e)</i>, <i>f)</i> und <i>g)</i> Lebenslauf des Unternehmens/Bildungsträgers	
RA 1.3 Von der antragstellenden Einrichtung ausgeübte Tätigkeit				
a)	In der Satzung oder Gründungsurkunde muss die Ausübung von „Ausbildungsmaßnahmen“ oder eine gleichwertige Definition – auch als nicht ausschließlich verfolgter Zweck – genannt werden	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	• Gründungsurkunde • Gültige Satzung	Zur Gewährleistung der Konformität ist es nicht unbedingt erforderlich, dass der genaue Schriftlaut „Ausbildungsmaßnahmen“ in der Satzung angeführt wird. Eine Formulierung wie „Bildungsaktivitäten für die berufliche Weiterentwicklung“ erfüllt die Anforderung beispielsweise auch. Im Gegensatz dazu wäre die Angabe „Tätigkeiten für kulturelle Entwicklung der Person“ zu allgemein gehalten und nicht hinreichend bezeichnend für eine Ausbildungstätigkeit.

Checkliste AA2 – Infrastruktur- und Logistikanforderungen

Kontrollpunkt		Selbstbeurteilung	Referenzdokumentation	Anmerkungen
AA2.1 Operativer Sitz der zu akkreditierenden Einrichtungen				
AA2.1.1 Präsenz auf dem Landesgebiet				
a)	Vorhandensein eines operativen Sitzes auf dem Landesgebiet der APB, in dem die Prozesse Leitung, Planung/Analyse und Durchführung ausgeübt werden	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	• Eigentums- oder Nutzungsrecht an dem operativen Sitz	
AA2.1.2 Größe und Stabilität des operativen Sitzes				
a)	Mindestens 45 m ² Gesamtfläche des operativen Sitzes, bestehend aus mindestens 1 Büroraum, 1 Sekretariatsraum und Toiletten	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	• Grundriss des operativen Sitzes, unterzeichnet von einem befähigten und ins Berufsverzeichnis eingetragenen Sachverständiger, aus der die Größe und Lage der Räumlichkeiten hervorgehen	Sollte die Einrichtung mehrere operative Sitze akkreditieren, müssen die in AA2.1.2 beschriebenen Anforderungen für jeden dieser Sitze vorhanden sein
b)	Jeder operative Sitz erfüllt die Hygiene-, Sicherheits- und Gesundheitsvorschriften	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	• Grundriss des operativen Sitzes, unterzeichnet von einem befähigten und ins Berufsverzeichnis eingetragenen Sachverständiger, aus der die Größe und Lage der Räumlichkeiten hervorgeht, um die geforderten Standards in Bezug auf Fläche und Hygiene-, Gesundheits- und	

			Sicherheitsvorschriften zu überprüfen	
AA2.1.3 Ausschließliche Nutzung des operativen Sitzes				
a)	Der operative Sitz wird ausschließlich von der zu akkreditierenden Einrichtung benutzt	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	Dokumentation zum Nachweis der Art und des zeitlichen Bestands des Eigentums- oder Nutzungstitels des operativen Sitzes	Die ausschließliche Nutzung des operativen Sitzes kann auch nach dem Konzept der „vorwiegenden und spezifischen Nutzung“ des Sitzes erfolgen, sofern der Sitz auch für andere Aktivitäten genutzt wird, bei denen es sich nicht um Bildungsmaßnahmen handelt, die aber von derselben zu akkreditierenden Einrichtung ausgeführt werden und die für die Ausbildungstätigkeiten vorgesehenen Räume klar erkennbar sind.
b)	Im Falle eines Mietvertrags oder anderen Nutzungsrechts wird die Verfügbarkeit des operativen Sitzes durch einen Vertrag mit einer Laufzeit von mindestens fünf Jahren garantiert	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	Dokumentation zum Nachweis der Art und des zeitlichen Bestands des Eigentums- oder Nutzungstitels des operativen Sitzes	Sollte der Vertrag eine kürzere Dauer aufweisen, aber eine Klausel für die automatische Verlängerung bei Fälligkeit enthalten, gilt die Anforderung als erfüllt.
AA2.2 Geeignete Zweckbestimmung der Räumlichkeiten				
a)	Die Räumlichkeiten des operativen Sitzes besitzen eine angemessene Zweckbestimmung	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	- Dokumentation zum Nachweis der Übereinstimmung der Zweckbestimmung der Räumlichkeiten hinsichtlich der Verwaltungs- und Sekretariatsfunktionen, die von der zu akkreditierenden Einrichtung ausgeführt werden - Kopie der Bewohnbarkeits-/Nutzbarkeitsbescheinigung für den operativen Sitz und die Nebenräume	

AA2.3 Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen für die Sicherheit am Arbeitsplatz				
a)	Die zu akkreditierende Einrichtung gewährleistet die Einhaltung der gesetzlichen Arbeitsschutzbestimmungen (GVD Nr. 81 vom 9.4.2008 i.g.F.)	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	- Vom gesetzlichen Vertreter unterzeichnete Ersatzerklärung des Notorietätsakts bezüglich der Erfüllung der geltenden gesetzlichen Arbeitsschutzbestimmungen in Bezug auf die Zweckbestimmung der Räumlichkeiten - Technisch-sanitäre Unbedenklichkeitserklärung des zuständigen Sanitätsbetriebs für die Eignung der Räumlichkeiten des Sitzes zur Nutzung für Bildungsmaßnahmen - Kopie der Unterlagen zum Nachweis der Einhaltung der gesetzlichen Arbeitsschutzbestimmungen (GVD Nr. 81 vom 9.4.2008 i.g.F.) und der Brandschutzbestimmungen insbesondere in Bezug auf: Risikobewertung; Benennung der Beauftragten; Kursteilnahmebestätigungen; Brandschutzbescheinigung;	Für die Unterlagen zum Nachweis der Einhaltung der gesetzlichen Arbeitsschutzbestimmungen (GVD Nr. 81 vom 9.4.2008 i.g.F.) und der Brandschutzbestimmungen (insbesondere in Bezug auf: Risikobewertung; Benennung der Beauftragten; Kursteilnahmebestätigungen; Brandschutzbescheinigung; Konformitätserklärung für die Anlagen) sind die Angaben aus Punkt AA2.3 des Leitfadens zu beachten.

			Konformitätserklärung für die Anlagen	
AA2.4 Abbau und Beseitigung der architektonischen Barrieren				
a)	Der Abbau und die Beseitigung von architektonischen Barrieren sind gewährleistet	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	- Vom gesetzlichen Vertreter unterzeichnete Ersatzerklärung des Notariatsakts bezüglich der Einhaltung der Bestimmungen für den Abbau und die Beseitigung von architektonischen Barrieren - Vom gesetzlichen Vertreter unterzeichnete Ersatzerklärung des Notariatsakts bezüglich der Zugänglichkeit der Räume - Technisch-sanitäre Unbedenklichkeitserklärung des zuständigen Sanitätsbetriebs für die Eignung der Räumlichkeiten des Sitzes zur Nutzung für Bildungsmaßnahmen	
AA2.5 Erreichbarkeit und Sichtbarkeit der Räumlichkeiten				
a)	An der Außenseite des Gebäudes befindet sich ein Schild, das auf die Akkreditierung hinweist und Folgendes enthält: Name und Logo der Einrichtung, Telefonnummern, E-Mail-Adresse und Öffnungszeiten	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	- Verpflichtung, an der Außenseite des Gebäudes, in dem sich der operative Sitz befindet, entsprechende Hinweisschilder auf die Akkreditierung anzubringen - Verpflichtung zur Anbringung eines Schilds an einer für die	

			Benutzer sichtbaren Stelle mit den Informationen bezüglich der Bezeichnung der Einrichtung, ggf. mit dem Logo derselben sowie der Angabe der Telefonnummern, E-Mail-Adresse und Öffnungszeiten	
AA2.6 Einrichtungen und Ausstattungen				
a)	Am operativen Sitz ist die vorgesehene Mindestausstattung vorhanden	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	• Liste der Ausstattungen und entsprechende technische Dokumentation	
b)	Die Mindestausstattung steht der Einrichtung zur Nutzung zur Verfügung	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	• Unterlagen zum Nachweis der Verfügbarkeit zur Nutzung der Ausstattungen	
c)	Die Mindestausstattung funktioniert, ist der Anzahl der Benutzer angemessen und entspricht den Sicherheitsvorschriften	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	• Dokumentation über Ausrüstungen und Hilfsmittel zum Nachweis der Einhaltung der geltenden Sicherheitsnormen, die die Qualität und die technische Angemessenheit belegen	
d)	Verfügbarkeit eines Telefonanschlusses zur ausschließlichen Nutzung der Büroräume, eines Internetanschlusses, einer Website und eines zertifizierten elektronischen Postfachs (sog. PEC)	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	• Versorgungs- und Dienstleistungsverträge	

Checkliste AA3 – Wirtschaftlich-finanzielle Vertrauenswürdigkeit

Kontrollpunkt	Selbstbeurteilung	Referenzdokumentation	Anmerkungen
---------------	-------------------	-----------------------	-------------

AA3.1 Wirtschaftlich-finanzielle Vertrauenswürdigkeit der zu akkreditierenden Einrichtung				
AA3.1.1 Vertrauenswürdige Vermögens- und Finanzlage				
a)	Die zu akkreditierende Einrichtung verfügt über ausreichende finanzielle Mittel für die Aufnahme und Durchführung der Aktivitäten, bis die abgerechneten Auslagen von der Autonomen Provinz Bozen rückerstattet werden	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	- Jahresabschluss, der in Übereinstimmung mit den einschlägigen Vorschriften erstellt wurde - Nur für neu gegründete Einrichtungen: Verpflichtungserklärung zur Vorlage des ersten Jahresabschlusses	Rechtssubjekte, die nicht zur Einreichung eines Jahresabschlusses verpflichtet sind, müssen eine Rechnungslegungsbilanz mit Nachweis der Steuererklärungsabrechnungen vorlegen
AA3.1.2 Vertrauenswürdigkeit des Rechtssubjekts				
a)	Sicherstellen, dass kein Konkurs, keine Auflösung, kein Konkursabwendungsvergleich oder ähnliche Situationen bestehen	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	Ersatzerklärung des Notariatsakts, ausgestellt vom gesetzlichen Vertreter, zur Bestätigung dessen, dass kein Vorliegen von Konkurs, Auflösung, Konkursabwendungsvergleich oder ähnlicher Situationen in Übereinstimmung mit der Gesetzgebung des Staates, in dem die die Akkreditierung beantragende Einrichtung ihren Sitz hat, oder kein laufendes Verfahren zur Erklärung einer der genannten Situationen besteht	
AA3.1.3 Einhaltung der Steuerpflichten				

a)	Die zu akkreditierende Einrichtung hat alle Steuern und Abgaben ordnungsgemäß bezahlt	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	• Ersatzerklärung des Notorietätsakts bezüglich der Ordnungsmäßigkeit aus steuerlicher Sicht zum Nachweis der Erfüllung der vorgesehenen Steuerpflichten	
AA3.1.4 Einhaltung der Pflichten zur Zahlung von Sozialversicherungsbeiträgen				
a)	Die zu akkreditierende Einrichtung hat alle Sozialbeiträge ordnungsgemäß bezahlt	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	• Ersatzerklärung des Notorietätsakts der zu akkreditierenden Einrichtung hinsichtlich der Verpflichtungen zur regelmäßigen Zahlung der Sozialversicherungsbeiträge und aller daraus abgeleiteten Verpflichtungen	
AA3.1.5 Einhaltung der Rechtsvorschriften, die das Recht auf Arbeit von Menschen mit Behinderungen regeln				
a)	Die zu akkreditierende Einrichtung hält sich an alle Normen bezüglich des Rechts auf Arbeit für Menschen mit Behinderungen	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	• Ersatzerklärung des Notorietätsakts über die Einhaltung der Rechtsvorschriften, die das Recht auf Arbeit von Menschen mit Behinderungen regeln	

Checkliste AA4 – Managementfähigkeiten und professionelle Fachkräfte

Kontrollpunkt		Selbstbeurteilung	Referenzdokumentation	Anmerkungen
AA4.1 Transparente Verwaltungsorganisation				
AA4.1.1 Definition des Organisationsmodells				
a)	Das Organisationsmodell der zu akkreditierenden Einrichtung benennt: - Einheiten/Funktionen, die der Verfolgung des Endziels gewidmet sind - hierarchische Beziehungen - professionelle Fachkräfte, die an den Tätigkeiten des zu akkreditierenden operativen Sitzes beteiligt sind, besonders in Bezug auf die Verantwortlichen der Arbeitsabläufe Leitung, Planung/Analyse und Durchführung - die Bezugsperson für die Akkreditierung für Arbeitsschutz	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	Beschreibung der Organisationsstruktur mit Angabe der Verantwortlichen der Prozesse Leitung, Planung/Analyse und Durchführung, deren Name, Steuernummer und Referenzen	Die Beschreibung der Organisationsstruktur muss dem Akkreditierungsantrag beigelegt werden
AA4.1.2 Transparentes Lieferanten-Management				
a)	Bei dem zu akkreditierenden Sitz ist ein Verfahren für das Management der Lieferanten vorhanden	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	Beschreibung des Ablaufs des Lieferanten-Bewertungsverfahrens	Die Beschreibung des Ablaufs des Lieferanten-Bewertungsverfahrens muss in den Akkreditierungsantrag aufgenommen werden und mindestens folgende Elemente enthalten: 1. Beschreibung des Zwecks/Ziels des Verfahrens Sicherstellen, dass der Zweck/das Ziel des Verfahrens mit der Philosophie der Akkreditierung und mit der Bewertung der Lieferanten in Bezug auf folgende Punkte übereinstimmt:

				- Mindestaufnahmeanforderungen; - Kriterien für die Beurteilung der Leistungen. 2. Definition der Regelungen für das Lieferantenmanagement nach Art der Dienstleistung Es ist sicherzustellen, dass Folgendes festgelegt ist: - die Mindestaufnahmeanforderungen für die Erbringung der Dienstleistung; - die Methoden und Kriterien für die Bewertung der Leistung der Lieferanten, insbesondere im Hinblick auf Ausbilder und Ressourcen, die nicht als festes Personal eingestuft werden können. 3. Aktualisierung
b)	Am zu akkreditierenden Sitz liegt ein aktualisiertes und nach Art der Leistungen gegliedertes Lieferantenverzeichnis bzw. eine Lieferartenliste vor	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	Lieferantenverzeichnis/-liste, gegliedert nach Art der Leistungen	Die Anwesenheit der Bewertung im Lieferantenverzeichnis ermöglicht es dem Sitz, die Liste der möglichen Ressourcen auf transparente Weise zur Verfügung zu stellen. Es ist sicherzustellen, dass das Lieferantenverzeichnis am akkreditierten Sitz verfügbar ist.
AA4.2 Steuerung der Arbeitsprozesse				
a)	Sowohl die internen als auch die externen Fachkräfte, die für die Umsetzung von Arbeitsschutzschulungen eingesetzt werden, erfüllen die von den einschlägigen nationalen Rechtsvorschriften vorgesehenen Anforderungen	€ Positiv € Negativ € Nicht anwendbar	Ersatzerklärung des Notariatsakts zur Bescheinigung dessen, dass sowohl die internen als auch die externen Fachkräfte, die für die Umsetzung von Arbeitsschutzschulungen eingesetzt werden, die von den einschlägigen nationalen	

			Rechtsvorschriften vorgesehenen Anforderungen erfüllen • Lebensläufe der Dozenten/Ausbildenden • Unterlagen zum Nachweis der ständigen Ausführung der übernommenen Aufgabe • Arbeitsverträge • Für den Fall, dass die Fachkraft, die Mitglied des Exekutivorgans der Einrichtung ist, zur Ausübung der Funktion ernannt wird, für die sie gemäß den Bestimmungen des GVD Nr. 81, Artikel 2 vom 15. Juni 2015 (Neuregelung der Arbeitsverträge gemäß Artikel 1 Absatz 7 des Gesetzes Nr. 183 vom 10. Dezember 2014) kandidiert: Kopie des Beschlusses des Exekutivorgans, der die Vergütung anordnet, die mit der Funktion und dem Stundenaufwand übereinstimmt, die für jede Ressource zum Zwecke der Akkreditierung erklärt wurden	
--	--	--	---	--

Your logo

www.yourwebsite.eu

Name | Denominazione

ESF+ akkreditierte Einrichtung

Kontakte | contatti

Ente accreditato FSE+

Öffnungszeiten | orario
di apertura



Co-funded by
the European Union



AUTONOME
PROVINZ
BOZEN
SÜDTIROL



PROVINCIA
AUTONOMA
DI BOLZANO
ALTO ADIGE

PROVINCIA AUTONOMA DE BULSAN
SÜDTIROL

Your logo

www.yourwebsite.eu

ESF+ akkreditierte
Einrichtung

Ente accreditato
FSE+

Name | Denominazione

Kontakte | contatti

Öffnungszeiten | orario
di apertura

Your logo

www.yourwebsite.eu

Name | Denominazione

Kontakte | contatti

Öffnungszeiten | orario
di apertura

akkreditierte Einrichtung im Bereich
Weiterbildung Gesundheit und
Arbeitssicherheit

ente accreditato in materia di
formazione in ambito salute e sicurezza



Autonome Provinz Bozen
Provincia autonoma di Bolzano
Provincia autonoma de Bulsan

SÜDTIROL • ALTO ADIGE

Your logo

www.yourwebsite.eu

akkreditierte Einrichtung im
Bereich Weiterbildung
Gesundheit und
Arbeitssicherheit

ente accreditato in materia
di formazione in ambito
salute e sicurezza

Name | Denominazione

Kontakte | contatti

Öffnungszeiten | orario
di apertura



Autonome Provinz Bozen
Provincia autonoma di Bolzano
Provincia autonoma de Bulsan

SÜDTIROL • ALTO ADIGE

ESF+ akkreditierte Unterrichtsraum

Aula accreditata FSE+



Co-funded by
the European Union



AUTONOME
PROVINZ
BOZEN
SÜDTIROL



PROVINCIA
AUTONOMA
DI BOLZANO
ALTO ADIGE

PROVINCIA AUTONOMA DE BULSAN
SÜDTIROL



Sichtvermerke gemäß Art. 13 des LG Nr.
17/1993 über die fachliche, verwaltungsgemäße
und buchhalterische Verantwortung

Visti ai sensi dell'art. 13 della L.P. 17/1993
sulla responsabilità tecnica, amministrativa
e contabile

Die Amtsdirektorin
La Direttrice d'Ufficio

WEILER Claudia

30/10/2025

Es wird bestätigt, dass diese analoge Ausfertigung,
bestehend - ohne diese Seite - aus 321 Seiten, mit
dem digitalen Original identisch ist, das die
Landesverwaltung nach den geltenden
Bestimmungen erstellt, aufbewahrt, und mit digitalen
Unterschriften versehen hat, deren Zertifikate auf
folgende Personen lauten:

nome e cognome: Claudia Weiler
codice fiscale: TINIT-WLRCLD87A44A952R
certification authority: InfoCert Qualified Electronic Signature CA 3
numeri di serie: 01DF5DD2
data scadenza certificato: 15/02/2028 00.00.00

Am 31/10/2025 erstellte Ausfertigung

Si attesta che la presente copia analogica è
conforme in tutte le sue parti al documento
informatico originale da cui è tratta, costituito da 321
pagine, esclusa la presente. Il documento originale,
predisposto e conservato a norma di legge presso
l'Amministrazione provinciale, è stato sottoscritto con
firme digitali, i cui certificati sono intestati a:

Copia prodotta in data 31/10/2025

Die Landesverwaltung hat bei der Entgegennahme
des digitalen Dokuments die Gültigkeit der Zertifikate
überprüft und sie im Sinne der geltenden
Bestimmungen aufbewahrt.

Ausstellungsdatum

30/10/2025

Diese Ausfertigung entspricht dem Original

L'Amministrazione provinciale ha verificato in sede di
acquisizione del documento digitale la validità dei
certificati qualificati di sottoscrizione e li ha conservati
a norma di legge.

Data di emanazione

Per copia conforme all'originale

Datum/Unterschrift

Data/firma