

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	Punktekontingent	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 Projektaktivitäten 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 Projektaktivitäten 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 Projektaktivitäten einer Maßnahme oder Teile davon durchgeführt werden. Wird während der Durchführung der Maßnahme entschieden, die Projektaktivität 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.L.H. 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.L.H. 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).	• 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.	• Bei der stichprobenartigen Überprüfung für die Beibehaltung der Akkreditierung: Überprüfung <i>on desk</i> und vor Ort.	• 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)
<i>AA2.2 – Geeignete Zweckbestimmung der Räumlichkeiten</i>	• 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 Notorietätsakts 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 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 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 –	Studententitel	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 –	Studententitel	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/A4.2.5 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
<i>AA5.1 – Niveau der Planungseffizienz</i>	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).

Projektabschlussrechnung			
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 Punktekongents** 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-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.

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.