**Accreditamento Consorzi per l’internazionalizzazione**

**Regione Emilia Romagna**

**REQUISITI ADVANCED LEVEL**

(si rimanda ad appendice 2 della deliberazione della giunta regionale del 4 luglio 2016, n. 1026)

**MODULISTICA**

**PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA**

**DI ACCREDITAMENTO ADVANCED LEVEL**

**DOMANDA DI**

Marca da bollo € 16

(da applicare e annullare sull’originale della domanda)

**ACCREDITAMENTO ADVANCED LEVEL**

Marca da bollo € 16

(da applicare e annullare sull’originale della domanda)

|  |
| --- |
| **CODICE IDENTIFICATIVO DELLA**  **MARCA DA BOLLO:** |
|  |

**Alla Regione Emilia-Romagna**

**Servizio Sportello Regionale per l'Internazionalizzazione delle Imprese**

**Direzione Generale Economia della conoscenza, del lavoro e dell'impresa**

**Regione Emilia-Romagna**

**Viale Aldo Moro 44**

**40127 Bologna**

**OGGETTO: DOMANDA DI ACCREDITAMENTO ADVANCED LEVEL CONSORZI PER L’INTERNAZIONALIZZAZIONE DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA**

Il sottoscritto:………………………………………………………, nato a ……………………………………………, il ………………………., residente in Via ………………………………………………………………… n. ……, cap …………, Comune ……………………………… Provincia ……, nella qualità di Legale Rappresentante del **Consorzio per l’internazionalizzazione** (indicare denominazione del Consorzio come da anagrafe tributaria)……………..………………………………………………………………….

con sede legale in ……………………………………………………………………………………...

e sede amministrativa in ………………………………………………………………………………..

(indirizzo completo di entrambe le sedi)

iscritto alla CCIAA di …………………………………….. al n. ………………………………..

Codice Fiscale ……………………………Partita Iva …………………………………………………

telefono ……………………….. fax ……………………………. e-mail ……………………………..

**CHIEDE**

di dare avvio al procedimento per l’Accreditamento **ADVANCED LEVEL** secondo i requisiti richiesti dal Disciplinare per l’accreditamento istituzionale dei Consorzi per l’internazionalizzazione della Regione Emilia Romagna e relativa Appendice 2 Requisiti Advanced Level.

Comunica inoltre di avere incaricato il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, quale referente per i rapporti con la Regione.

E sotto la sua personale responsabilità di Legale Rappresentante ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.

**DICHIARA**

1. di essere un **Consorzio per l’internazionalizzazione, di cui alla Legge 7 agosto 2012 n. 134Capo V Art. 42;**
2. che il Consorzio è stato costituito in data ………………………….. ed è regolato dallo statuto del ……………………………..**(Allegare Statuto),**
3. che il Consorzio è (barrare solo una tipologia**)**:

* Consorzio per l’internazionalizzazione Territoriale: Consorzio finalizzato alla promozione di un territorio tramite una strategia e un programma promozionale multidisciplinare;
* Consorzio per l’internazionalizzazione Mono-Settoriale: Consorzio specializzato con la finalità di coinvolgere in modo diretto la totalità degli associati in tutte le iniziative programmate
* Consorzio per l’internazionalizzazione Pluri-Settoriale: Consorzio con identificazione di massimo 3 sotto - settori attorno ai quali di volta in volta aggregare in modo diretto gli associati in tutte le iniziative programmate.
* Consorzio per l’Internazionalizzazione Paese: Consorzio finalizzato al coinvolgimento di tutti gli associati in attività focalizzate su un solo paese.

1. che il Consorzio per l’internazionalizzazione:

* è inserito nell’elenco dei Consorzi per l’Internazionalizzazione Accreditati Entry Level e pertanto è in possesso di Accreditamento Entry Level in corso validità e che non sono intervenute, successivamente alla concessione dell’Accreditamento Istituzionale Entry, variazioni strutturali ed organizzative tali da compromettere i requisiti Entry Level di cui all’Appendice 1 del Disciplinare di Accreditamento.

**oppure**

* è in possesso di Accreditamento Entry Level DECADUTO e, a tal fine, allega alla presente domanda Advanced anche nuova domanda di Accreditamento per Entry Level.

**e che**

* nella persona del suo Legale Rappresentante, è informato, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 “*Codice in materia di protezione dei dati personali*” che i dati personali saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento di cui alla presente domanda di accreditamento.

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi comportano l’applicazione delle sanzioni penali previste dall’art. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.mi.

Luogo e data ………………………………………

Firma elettronica del Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**A corredo della presente DOMANDA DI ACCREDITAMENTO ADVANCED LEVEL si allega:**

* fotocopia del documento di identità del Legale Rappresentante;
* domanda di Accreditamento Entry Level (se decaduto)
* Statuto

Il sottoscritto si impegna, in nome del Consorzio:

1. ad osservare i requisiti e le prescrizioni: del Disciplinare per l’accreditamento istituzionale dei Consorzi per l’internazionalizzazione della Regione Emilia Romagna e relativa dell’Appendice 2 Requisiti Advanced Level, che dichiara di aver acquisito all’indirizzo <http://imprese.regione.emilia-romagna.it/internazionalizzazione/temi/consorzi-per-linternazionalizzazione> , letto e compreso.

Ed in particolare con riferimento all’audit in campo per la verifica del possesso dei requisiti Advanced Level il sottoscritto si impegna in nome del Consorzio:

1. a consentire il corretto svolgimento delle attività di verifica nei tempi, nei modi e nei contenuti indicati nelle notifiche ufficiali
2. a designare un proprio Rappresentante come interlocutore principale del Gruppo di Verifica e far svolgere a eventuali consulenti presenti durante l’Audit il ruolo di osservatore;
3. a fornire il supporto necessario per la conduzione delle valutazione e garantire la presenza del personale responsabile delle attività verificate, assegnando a rappresentanti della struttura stessa il compito di dare il necessario supporto ai componenti del Gruppo di Verifica Ispettiva;
4. a consentire l’accesso a tutti i luoghi inerenti l’attività della struttura da sottoporre a verifica, e alla documentazione pertinente, incluse registrazioni relative a contratti con utenti e stati di avanzamento di programmi di attività;
5. a rendere disponibile la documentazione ritenuta necessaria dall’organismo di ispezione per l’espletamento delle attività di audit;
6. a consentire interviste non presidiate del personale coinvolto nelle suddette attività;
7. ad informare la Regione, in maniera formale e tempestiva, di ogni variazione strutturale ed organizzativa apportata successivamente alla concessione dell’Accreditamento Istituzionale Advanced Level.

Luogo e data ………………………………………

Firma elettronica del Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_