WWW.SCUOLAGUIDA.IT

ALL. 1

Fac-simile domanda **IN BOLLO** per accreditamento ai corsi ADR **enti e/o organismi di nuova istituzione**

ALLA COMMISSIONE ACCREDITAMENTO ENTI CFP-ADR
c/o MINISTERO DELLE INFRASTRUTTURE E DEI TRASPORTI
DIREZIONE GENERALE TERRITORIALE DEL NORD-OVEST
20151 - Via Cilea, 119
MILANO

Lo scrivente _____
In qualità di titolare/legale rappresentante dell'autoscuole/consorzio/ente _____
Con sede in via/piazza/corso _____
(CAP e Città e Provincia)_____

CHIEDE

ai sensi dell'art. 4 del DM 06/10/2006 di essere autorizzato ad effettuare lo svolgimento dei corsi di formazione professionale secondo le modalità stabilite da codesta D.G.T. del Nord-Ovest

---

Lo scrivente a tal fine si impegna:

1. a fornire in allegato la documentazione prevista nonché ogni ulteriore documentazione richiesta dalla Commissione di accreditamento Enti CFP-ADR per il trasporto merci pericolose;
2. ad effettuare i corsi di formazione nel totale rispetto delle disposizioni emanate da codesta DGT;
3. a notificare per iscritto all'Ufficio Motorizzazione Civile competente per territorio, relativamente alla sede dell'Ente od Organizzazione, (per ciascun corso) quanto segue:
   a) sede di svolgimento del corso teorico e delle esercitazioni pratiche con esatta indicazione della tipologia del corso;
   b) informazioni sui locali dove si intende svolgere i corsi stessi – sia per le lezioni teoriche come per le esercitazioni pratiche – (situati nell'ambito della provincia dell'UMC competente come sopra definito) precisandone la forma di possesso;
   c) il programma di formazione dettagliato, con precisazione delle materie insegnate, il piano di svolgimento, e metodi di insegnamento previsti;
   d) numero dei partecipanti e rispettivo elenco nominativi;
   e) data ed inizio del corso;
   f) calendario completo dei giorni e delle ore di lezione con l'indicazione dei rispettivi docenti, con precisazione del responsabile del corso (dati anagrafici, numero telefono);
4. a consentire il libero accesso, durante le visite ispettive, ai funzionari UMC all'uopo incaricati nelle sede di svolgimento del corso, nelle ore e nei giorni di svolgimento del corso stesso;
5. a richiedere, alla fine dello svolgimento del corso, l'effettuazione degli esami di idoneità compatibilmente con le esigenze di servizio del predetto Ufficio Motorizzazione Civile allegando l'elenco dei partecipanti al corso che, a giudizio del responsabile del corso stesso sono ritenuti idonei a sostenere l'esame, sia per il profilo dimostrato sia per la frequenza minima in ore, in ogni caso non inferiore ai limiti minimi previsti dalla normativa;
6. a tenere a disposizione appositi registri di frequenza da esibire all'atto dell'esame;
7. a comunicare eventuali variazioni da apportare all'allegato elenco dei docenti.

Allega inoltre:

- per gli Enti certificato C.C.I.A.A. e/o statuto;
- per le Autoscuole autorizzazione dell'Amministrazione provinciale;
- **fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente**

PER I DOCENTI :

- autocertificazione del conseguimento del diploma di laurea in chimica o ingegneria, ai sensi del DPR 445/00, o copia dello stesso secondo la normativa vigente ;
- copia del certificato di qualificazione professionale di Consulenti merci pericolose, in corso di validità, relativo alla modalità stradale e per le classi di materie oggetto del corso formazione tenuto;
- autocertificazione del conseguimento del diploma di laurea in medicina, ai sensi del DPR 445/00 o copia dello stesso secondo la normativa vigente.

DATA FIRMA

ALL. 2

Fac-simile domanda **IN BOLLO** per **VARIAZIONE DOCENTI** da parte di enti e/o organismi già autorizzati

ALLA COMMISSIONE ACCREDITAMENTO ENTI CFP-ADR
c/o MINISTERO DELLE INFRASTRUTTURE E TRASPORTI
DIREZIONE GENERALE TERRITORIALE DEL NORD-OVEST
20151 - Via Cilea, 119
MILANO

Lo scrivente _____
in qualità di titolare/legale rappresentante dell'autoscuole/consorzio/ente _____
con sede in via/piazza/corso _____
(CAP e Città e Provincia)_____
titolare dell'accreditamento allo svolgimento dei corsi CFP ADR rilasciato con nota D.G.T. Nord/Ovest _____prot._____ in data _____

CHIEDE

☐ l'**inserimento** dei seguenti **docenti tecnici**:

Nome e Cognome _____

Luogo e data di nascita_____

Residenza _____

Titolo di studio _____

Certificato di qualificazione professionale _____

☐ l'**inserimento** dei seguenti **docenti medici:**

Nome e Cognome _____

Luogo e data di nascita_____

Residenza _____

Titolo di studio _____

Allega inoltre:

- copia accreditamento allo svolgimento dei corsi CFP ADR;
- copia documento di riconoscimento in corso di validità

PER I DOCENTI

- copia conforme del diploma di laurea in chimica o ingegneria o autocertificazione dello stesso ai sensi del DM 445/2000 (per i docenti del programma tecnico)
- copia del certificato di qualificazione professionale di Consulenti merci pericolose, in corso di validità, relativo
- copia conforme del diploma di laurea in medicina o autocertificazione dello stesso ai sensi del DM 445/2000 (per i docenti della parte relativa al pronto soccorso)

DATA FIRMA

ALL.3

Fac-simile domanda **IN BOLLO** per rinnovo autorizzazione corsi ADR enti e/o organismi **già autorizzati** a seguito di rinnovo certificato consulenti sicurezza trasporti merci pericolose docente tecnico

ALLA COMMISSIONE ACCREDITAMENTO ENTI CFP-ADR
c/o MINISTERO DELLE INFRASTRUTTURE E TRASPORTI
DIREZIONE GENERALE TERRITORIALE DEL NORD-OVEST
20151 - Via Cilea, 119
MILANO

Lo scrivente _____
In qualità di titolare/legale rappresentante dell'autoscuole/consorzio/ente _____
Con sede in via/piazza/corso _____
(CAP e Città e Provincia)_____
Titolare dell'accreditamento allo svolgimento dei corsi CFP ADR rilasciato con nota D.G. Nord/Ovest. _____prot._____ in data _____

CHIEDE

il rinnovo dell'autorizzazione sopra indicata a seguito rinnovo del certificato CE di formazione per i consulenti per la sicurezza dei trasporti di merci pericolose dei seguenti docenti tecnici

Nome e Cognome _____

Luogo e data di nascita_____

Residenza _____

Titolo di studio _____

Certificato di qualificazione professionale _____

Con la presente dichiara altresì, consapevole delle sanzioni penali nei casi di dichiarazioni non veritiere, di formazione o di uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 20 dicembre 2000, che permangono i requisiti previsti dal DM 06/10/2006 e già dimostrati per il rilascio dell'autorizzazione sopra citata

Allega pertanto:

- copia certificato di formazione professionale per consulente merci pericolose in corso di validità;
- copia documento di riconoscimento in corso di validità

DATA

FIRMA

All. 4)

Fac-simile domanda richiesta corso A.D.R presso sede Ente *(da redigere su carta intestata).*

All'Ufficio Motorizzazione Civile di
_____

OGGETTO: Richiesta rilascio nulla osta corso A.D.R..

Il/La sottoscritto/a _____
titolare/legale rappresentante dell'autoscuola/consorzio/ente _____
con sede in via/piazza/corso_____
(CAP e Città e Provincia) _____
tel._____ mail _____, pec _____ autorizzata/o ad effettuare corsi per il conseguimento del CFP ADR con comunicazione DGT prot. N. _____ del _____ ed in possesso del riconoscimento di idoneità dei locali e delle attrezzature utilizzate della propria sede, secondo i criteri previsti dal DM 317 del 17/05/1995 e s.m.i.i., rilasciato da codesto U.M.C./Sezione Coordinata con nota prot. N. _____ del _____ ;

CHIEDE

Il rilascio dell'autorizzazione svolgere il corso di formazione professionale per il conseguimento del C.F.P. che si terra presso la sede autorizzata a partire dal _____ e terminerà il giorno _____ conformemente al DM 06/10/2006 e successive modificazioni.

A tal fine dichiara che:

- il responsabile del corso sarà _____ ;
- i docenti autorizzati saranno: _____
  _____
  secondo il programma-calendario allegato;
- le esercitazioni pratiche avranno luogo presso _____
  Via/piazza/corso _____
  e di cui dichiaro di averne la disponibilità;
- i candidati sono indicati nell'elenco allegato e si riserva di integrare tale elenco **entro il giorno e l'ora di inizio del corso** dandone tempestiva comunicazione scritta tramite pec;
- intende svolgere i seguenti corsi:

PRIMO RILASCIO

☐ BASE ☐ CISTERNA ☐ ESPLOSIVI ☐ RADIOATTIVI

AGGIORNAMENTO

☐ BASE ☐ CISTERNA ☐ ESPLOSIVI ☐ RADIOATTIVI

Dichiara di essere a conoscenza che:
- in mancanza dell'autorizzazione richiesta il corso non potrà iniziare;
- di consentire il libero accesso ad eventuali visite ispettive predisposte dall'U.M.C.

Allega:
1) Copia dell'autorizzazione DGT;
2) Elenco candidati distinti tra partecipanti iscritti a corsi di: primo rilascio, aggiornamento e specializzazioni;
3) Programma-calendario del corso.
4) Fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità

Si impegna inoltre a comunicare tempestivamente ogni variazione al corso a codesto Ufficio.

Luogo e data _____ Il Titolare/Legale rappresentante/Responsabile del corso

_____

ALL.4a)

Facsimile domanda richiesta corso A.D.R presso sede ESTERNA preventivamente autorizzata
(da redigere su carta intestata).

All'Ufficio Motorizzazione Civile di
_____

OGGETTO: Richiesta rilascio nulla osta corso A.D.R..

Il/La sottoscritto/a _____
titolare/legale rappresentante dell'autoscuola/consorzio/ente _____
con sede in via/piazza/corso _____ ,
(CAP e Città e Provincia) _____
tel _____ mail _____, pec _____,autorizzata/o ad effettuare corsi per il conseguimento del CFP ADR con comunicazione DGT prot. N. _____ del _____ ed in possesso del riconoscimento di idoneità dei locali e delle attrezzature utilizzate nella sede esterna di via/piazza/corso_____ , (CAP e Città e Provincia) ____, secondo i criteri previsti dal DM 317 e s.m.i.i. del 17/05/1995, rilasciato da codesto U.M.C./Sezione Coordinata con nota prot. _____ del _____**;**

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione svolgere il corso di formazione professionale per il conseguimento del C.F.P. che si terra presso la sede ESTERNA autorizzata a partire dal _____ e terminerà il giorno _____ conformemente al DM 06/10/2006 e successive modificazioni.
A tal fine dichiara che:

- il responsabile del corso è _____ ;
- i docenti autorizzati saranno: _____
  _____
  secondo il programma-calendario allegato;
- le esercitazioni pratiche avranno luogo presso _____Via/piazza/corso _____ e di cui dichiaro di averne la disponibilità;
- i candidati sono indicati nell'elenco allegato e si riserva di integrare tale elenco entro il giorno e l'ora di inizio del corso dandone tempestiva comunicazione scritta tramite pec;
- intende svolgere i seguenti corsi:

PRIMO RILASCIO

☐ **BASE** ☐ **CISTERNA** ☐ **ESPLOSIVI** ☐ **RADIOATTIVI**

AGGIORNAMENTO

☐ **BASE** ☐ **CISTERNA** ☐ **ESPLOSIVI** ☐ **RADIOATTIVI**

Dichiara di essere a conoscenza che:
- in mancanza dell'autorizzazione richiesta il corso non potrà iniziare;
- di consentire il libero accesso ad eventuali visite ispettive predisposte dall'Ufficio Motorizzazione Civile.

Allega:
1) Copia dell'autorizzazione DGT;
2) Elenco candidati distinti tra partecipanti iscritti a corsi di: primo rilascio, aggiornamento e specializzazioni;
3) Programma-calendario del corso.
4) Fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità

Si impegna inoltre a comunicare tempestivamente ogni variazione al corso a codesto Ufficio.

Luogo e data _____ Il Titolare/Legale rappresentante/Responsabile del corso

_____

Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti

Dipartimento per i Trasporti, la Navigazione, gli AA.GG. ed il Personale
Direzione Generale Territoriale ……
***U.M.C. di*……..**

VERBALE DI ISPEZIONE
CORSI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE PER CONDUCENTI DI VEICOLI ADIBITI AL TRASPORTO DI MERCI PERICOLOSE
(Decreto Ministeriale 6 ottobre 2006 - ADR)

VERBALE N° ……/ADR

L'anno …… **il giorno** …… **del mese di** …… **alle ore** …… i sottoscritti:
1) ……..... 2) …….....
incaricati :
☐ dal Direttore Generale Territoriale ……, con nota prot ……..…….del……..……..
☐ dal Direttore UMC……..…..…., con nota prot……del ……...……
procedono, ai sensi della normativa vigente, alle operazioni di controllo oggetto del presente verbale.

LOCALITA' DELLA VISITA ISPETTIVA

(Indirizzo) .....

IDENTIFICAZIONE DELL'IMPRESA

Autoscuola (Denominazione) ..... (Cod) .....
Centro d'istruzione (Denominazione) ..... (Cod) .....
Ente di diritto pubblico/Istituto di formazione (Denominazione) .....
con sede in: ..... Provincia .....
indirizzo: ..... n° .....

IDENTIFICAZIONE DEL CORSO

Corso N° ..... iniziato il .....
per le seguenti articolazioni:

BASE	Primo rilascio	(18 ore + esercitazioni)	Aggiornamento	(9 ore + esercitazioni)
CISTERNE	Primo rilascio	(12 ore + esercitazioni)	Aggiornamento	(6 ore + esercitazioni)
ESPLOSIVI	Primo rilascio	(8 ore)	Aggiornamento	(4 ore)
RADIOATTIVI	Primo rilascio	(8 ore)	Aggiornamento	(4 ore)

come riportato sul provvedimento di approvazione del corso prot. .....
in data .....
Il responsabile del corso è il Sig. .....

ACCESSO AI LOCALI / LOCALITA'

È consentito il libero accesso ai locali / località SI NO
Specificare i motivi per cui non è stato possibile procedere alla visita ispettiva: .....
.....
.....

(1) LEZIONE

Al momento del controllo si sta svolgendo una:

lezione teorica esercitazione pratica

oppure

☐ lezione di recupero ☐ BASE ☐ CISTERNA ☐ ESPLOSIVI ☐ RADIOATTIVI

Autorizzata con provvedimento prot._____ del _____

(2) DOCENTE

Il docente è presente SI NO

Il docente è il Sig. _____

identificato a mezzo: _____

Il docente è: tecnico medico

Il docente corrisponde a quello indicato nel programma-calendario allegato all'istanza di approvazione del corso	SI	NO

(3) RESPONSABILE DEL CORSO

Il responsabile del corso è presente SI NO

identificato a mezzo: _____

(4) LOCALI

I locali dove si sta svolgendo il corso teorico **relativamente alla superficie** risultano:

Conformi al Regolamento Comunale	SI	NO
garantiscono almeno 1,5 mq per ogni partecipante iscritto al corso (**NON** presente Regolamento Comunale)	SI	NO
È presente il materiale didattico	SI	NO

(5) ATTI CORSO ATTUALE

Per il corso attuale, è stata verificata la presenza di:

- copia della richiesta di approvazione corso	SI	NO
- copia dell'elenco dei partecipanti al corso	SI	NO
- copia del programma-calendario	SI	NO
- registro di frequenza	SI	NO
- provvedimento di approvazione del corso	SI	NO

Il registro di frequenza risulta:

- rilegato	SI	NO
- numerato in ogni pagina	SI	NO
- vidimato sul frontespizio dall'UMC /Sezione Coordinata competente	SI	NO
- timbrato e siglato in ogni pagina dall'UMC /Sezione Coordinata competente	SI	NO
- correttamente compilato con:	SI	NO
➢ data delle lezioni	SI	NO
➢ luogo delle lezioni	SI	NO
➢ aula di svolgimento delle lezioni	SI	NO
➢ anno e progressivo del corso	SI	NO
➢ elenco completo dei partecipanti al corso per tutte le giornate del corso nelle sue diverse articolazioni	SI	NO
➢ indicazione dell'articolazione cui si riferisce ogni singola unità d'insegnamento	SI	NO

- indicazione dell'ora di inizio di ogni singola unità d'insegnamento SI NO
- la firma di entrata in aula dei partecipanti presenti per ogni giornata di formazione svolta fino al momento dell'ispezione SI NO
- la firma di uscita dall'aula dei partecipanti per ogni giornata di formazione svolta fino al momento dell'ispezione SI NO
- l'indicazione per ogni partecipante della presenza o dell'assenza, per ogni unità d'insegnamento svolta fino al momento dell'ispezione SI NO
- l'indicazione del nome del docente di ogni singola unità d'insegnamento svolta (terminato) fino al momento dell'ispezione SI NO
- la firma del docente per ogni singola unità d'insegnamento svolta (terminato) fino al momento dell'ispezione SI NO
- la firma del responsabile del corso in calce ad ogni singola pagina di registro relativa alle giornate di formazione svolte (terminate) fino al momento dell'ispezione SI NO

(6) VARIAZIONI

Dalle risultanze del registro di frequenza si evince che:

- le giornate di svolgimento del corso coincidono con quelle indicate nel programma-calendario allegato all'istanza di approvazione del corso ordinario e/o di recupero SI NO
- gli orari di svolgimento del corso coincidono con quelli indicati nel programma-calendario allegato all'istanza di approvazione del corso ordinario e/o di recupero SI NO
- le unità d'insegnamento del corso svolto coincidono con quelle indicate nel programma-calendario allegato all'istanza di approvazione del corso ordinario e/o di recupero SI NO
- i nominativi dei partecipanti coincidono con quelli riportati nell'elenco allegato all'istanza di approvazione del corso ordinario e/o di recupero SI NO
- i docenti che hanno svolto le lezioni del corso coincidono con quelli indicati nel programma-calendario allegato all'istanza di approvazione del corso ordinario e/o di recupero SI NO

(solo in caso di risposta "NO" ad uno dei precedenti punti)
Esiste il provvedimento di autorizzazione dell' U.M.C. per le variazioni rilevate SI NO

(7) PARTECIPANTI AL CORSO

Sono presenti i sotto elencati partecipanti *(riferimento all'elenco allegato all'istanza di approvazione del corso)*:

1) _____ identificato a mezzo: _____
2) _____ identificato a mezzo: _____
3) _____ identificato a mezzo: _____
4) _____ identificato a mezzo: _____
5) _____ identificato a mezzo: _____
6) _____ identificato a mezzo: _____
7) _____ identificato a mezzo: _____
8) _____ identificato a mezzo: _____
9) _____ identificato a mezzo: _____
10) _____ identificato a mezzo: _____
11) _____ identificato a mezzo: _____
12) _____ identificato a mezzo: _____

13) ..... identificato a mezzo: .....
14) ..... identificato a mezzo: .....
15) ..... identificato a mezzo: .....
16) ..... identificato a mezzo: .....
17) ..... identificato a mezzo: .....
18) ..... identificato a mezzo: .....
19) ..... identificato a mezzo: .....
20) ..... identificato a mezzo: .....
21) ..... identificato a mezzo: .....
22) ..... identificato a mezzo: .....
23) ..... identificato a mezzo: .....
24) ..... identificato a mezzo: .....
25) ..... identificato a mezzo: .....

N.B. ***NON ESISTE*** *un numero massimo di candidati per corso in quanto subordinato alla dimensione dell'aula come verificabile al punto (4)*

Risultano assenti n. ..... allievi *(riferimento all'elenco allegato all'istanza di approvazione del corso o all'elenco eventualmente variato)*

(Si allega fotocopia del registro di frequenza relativo alla giornata odierna)

(8)	Risultano presenti sul registro candidati in realtà assenti	SI	NO
(9)	Gli allievi hanno apposto la firma in uscita prima che la lezione si sia conclusa	SI	NO
(10)	Le correzioni sui registri sono state correttamente effettuate	SI	NO
(11)	I registri sono stati compilati utilizzando penne con inchiostro indelebile	SI	NO

DICHIARAZIONE RESA A DOMANDA

Depennare le voci che ricorrono

Il docente / Il responsabile del corso / Il titolare dell'impresa Sig. .....
dichiara, *consapevole delle sanzioni penali previste per mendaci dichiarazioni*, che presso la sede dell'impresa **sono** / **non sono** disponibili gli atti dei corsi effettuati in precedenza.

ESPLICITAZIONE DELLE NON CONFORMITÀ

Le non conformità rilevate riguardano:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Sono state altresì rilevate le seguenti anomalie non comprese tra i punti esplicitati nel presente verbale:

OSSERVAZIONI DEI VERBALIZZANTI

ESITO DELL'ISPEZIONE

Riscontrate irregolarità **SI** **NO**

DICHIARAZIONI DEL DOCENTE e/o DEL RESPONSABILE DEL CORSO

EVENTUALI DICHIARAZIONI DEI PARTECIPANTI AL CORSO

Letto, confermato e sottoscritto

Il docente *Il responsabile del corso*

--- ---

I verbalizzanti

--- ---

Il presente verbale composto di n° 5 pagine e da n° …… allegati è stato redatto contestualmente al controllo ed in duplice copia. Una delle due copie viene immediatamente notificata al titolare dell'organismo di formazione o al responsabile del corso o docente.

Firma per ritiro di copia del verbale

ALL 6

Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti

Dipartimento per i Trasporti, la Navigazione, gli Affari Generali ed il Personale
Direzione Generale Territoriale del Nord-Ovest

Ufficio Motorizzazione Civile di _____

Data

Al Sig. _____

Al Sig. _____

SEDE

Prot. _____

OGGETTO: Incarico di ispezione per la verifica del rispetto delle procedure dei corsi CFP-ADR.

Le SS.LL. sono comandate ad effettuare un'attività ispettiva volta a verificare il regolare svolgimento del corso CFP-ADR n° _____ che si svolgerà presso:

Autoscuola/Consorzio/Ente _____ in località _____

tale visita sarà effettuata il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

L'attività ispettiva dovrà essere effettuata secondo le procedure previste dalla comunicazione di servizio DGT n. _____ del _____

In allegato si acclude:

1) lettera incarico da consegnare a autoscuola/consorzio/ente;
2) copia calendario lezioni ed elenco docenti e candidati;
3) copia nulla osta

IL DIRETTORE GENERALE/DIRETTORE UMC

ALL 7

Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti

Dipartimento per i Trasporti, la Navigazione, gli Affari Generali ed il Personale
Direzione Generale Territoriale del Nord-Ovest

Ufficio Motorizzazione Civile di _____

Data

All' _____

_____

_____

Lettera di accreditamento Prot. _____

OGGETTO: Ispezione per la verifica del rispetto delle procedure dei corsi CFP-ADR.
ATTIVITA' ISPETTIVA

I Sig.ri Funzionari dell'UMC di _____:

- _____
- _____

latori della presente, sono incaricati di effettuare un'attività ispettiva volta a verificare il regolare svolgimento del corso CFP-ADR che si tiene presso codesta (autoscuola/consorzio/ente)

IL DIRETTORE GENERALE/DIRETTORE UMC

WWW.SCUOLAGUIDA.IT