**Resoconto Audit - parte B LAV - per la verifica dei requisiti**

**dichiarati all’atto della domanda di iscrizione all’elenco regionale dei**

**soggetti accreditati ai servizi per il lavoro (Allegato A DGR 2238/2011).**

|  |
| --- |
| DENOMINAZIONE ENTE:  |
| AUDITOR:  | DATA AUDIT:  |

|  |  |
| --- | --- |
| Codice Accreditamento:  | DDR Iscrizione Elenco Regionale:  |
| Sede Legale: | C.F.: |
| Sede Operativa: | P.IVA: |
| Referente per l’Audit:  | Tel:  |  |
| Risorse presenti nel corso dell’Audit: | Mail: |
|  | PEC: |
| Certificazione ISO 9001 rilasciata da OdC accreditato da ACCREDIA (o equivalente)  | SI: ❑ | NO: ❑ |
| Ente già accreditato nella Sezione Formazione. Se SI, indicare il Codice Accreditamento:  | SI: ❑ | NO: ❑ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Requisiti giuridici/finanziari** | **Parte da compilare a cura del Soggetto** | **Note auditor** |
| 1 | Applicazione integrale degli accordi e contratti collettivi nazionali, regionali, territoriali e aziendali, sottoscritti dalle organizzazioni sindacali comparativamente più rappresentative e della normativa vigente sull'attuazione del principio di parità di genere | Citare il CCNL applicato agli OMLTenere a disposizione gli incarichi di prestazione professionale (se presenti OML non dipendenti) |  |

|  | **Requisiti strutturali e di funzionamento** | **Parte da compilare a cura del Soggetto** | **Note auditor** |
| --- | --- | --- | --- |
| 2 | - Distinti da quelli di altri soggetti Se ci sono parti in comune con altri enti o altre società, è necessario indicarne i riferimenti - Attrezzati con adeguati arredi per l’attesa dell’utenza- Dotati di spazi adibiti a sportello per lo svolgimento delle attività per cui viene richiesto l’accreditamento | Descrivere se la sede è in uso esclusivo o condivisa con soggetti diversi Descrivere gli spazi di supporto e dove è possibile effettuare le attività di sportello |  |
| 3 | Descrizione dei locali dedicati ai colloqui individuali, comprensiva del n° dei locali utilizzati, se in uso esclusivo all’ente e come viene garantita la tutela della privacy | Compilare, verificare che nel SIA il numero dei locali dedicati ai colloqui corrispondano con quanto affermato  |  |
| 4 | N. OMLL abbinati alla sede: dipendenti + collaboratori esterni(tutti gli OML devono essere abbinati ad almeno una sede, fino al massimo di 4 sedi.)- Presenza di attrezzature e connessioni telematiche idonee a interconnettersi ai Sistemi Informativi Regionali in numero adeguato agli OML accreditati in relazione ai servizi erogati. | Riportare numero OML dipendenti e/o con rapporto professionale in corso, correlati alla sede | Ogni OMLL non può essere occupato in più di 4 sedi |
| 5 |  Obbligo di pubblicità e trasparenza: l’ente deve indicare mediante targa esposta al pubblico, all’esterno e all’interno delle sede operativa accreditate, di:1. essere accreditato ai servizi al lavoro della Regione Veneto 2. gli estremi del provvedimento di iscrizione all’Elenco regionale3. gli orari di apertura al pubblico garantiti |  |  |
| 6 | Osservazione delle disposizioni relative al trattamento dei dati personali e al divieto di indagine sulle opinioni di cui agli artt. 9 e 10 del Dlgs 276/2003. | Descrivere come viene gestito il divieto di effettuare qualsivoglia indagine o comunque trattamento di dati ovvero di preselezione di lavoratori, politica, al credo religioso..divieto di trattare dati personali che non siano strettamente attinenti alle loro attitudini professionali e al loro inserimento lavorativo |  |
| 7 | Le informazioni raccolte sui lavoratori devono essere trattate rispettando le norme in materia di diritto alla privacy e la protezione dei dati personali (Dlgs 196/2003 – Regolamento UE 679/2016)  | Indicare come viene garantito il rispetto della privacy e la protezione dei dati personali  |  |
| 8 | Presenza della Carta dei Servizi:- nei luoghi di attesa, - sala per i colloqui- sito web e se è allineata a quanto indicato nella Linea Guida dei S.L. | Compilare  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Obiettivi di miglioramento - Buone Prassi** | **Parte da compilare a cura del Soggetto** | **Note auditor** |
| 9 | E’ stata attivata una rete sul territorio insieme ad altri soggetti?Sono state poste in essere azioni per il miglioramento del servizio offerto? |  |  |
| 10 | Sono inviate alla Regione Veneto e alle Province le buone pratiche realizzate nonché le informazioni e i dati relativi all’attività svolta e ai risultati conseguiti?E’ prassi inviare alla Regione Veneto e alle Province ogni in formazione strategica per un efficace funzionamento del mercato del lavoro? | (n. di segnalazioni di buone pratiche a province e regione (relazioni, report…) ed il n. di comunicazioni inviate con dati sulle attività svolte a province e regioni(tipologia e n. delle informazioni inviate report, relazioni…) oltre a quanto già previsto dal progetto attuato  |  |
| 11 | È attivo un sistema di misurazione della qualità percepita (o soggettiva) nella fruizione dei Servizi al Lavoro erogati agli utenti?Sono stati individuati degli indicatori di prodotto o di risultato ? |   |  |
| 12 | Esistenza di una procedura di gestione dei reclami e con quali modalità di attuazione ?Nella carta dei servizi è indicato il tempo massimo entro cui la segnalazione viene gestita |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Variazioni**  | **Parte da compilare a cura del Soggetto** | **Note auditor** |
| 13 | Sono intervenute variazioni rispetto a quando dichiarato all’atto della domanda di iscrizione?Le variazioni sono state comunicate alla Direzione Lavoro entro: - 5 gg. dal loro verificarsi per chiusura sedi e cessazione rapporto di lavoro con OML -10 gg dal loro verificarsi per variazioni riguardanti aspetti non direttamente inerenti l’erogazione di servizi al lavoro(esempio: modifica dello statuto)  | indicare le eventuali variazioni dal precedente audit dei Servizi al Lavoro: es. accompagnamento e ricerca del lavoro, tirocinioindicare gli estremi delle variazioni del SIA  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Erogazione delle prestazioni rese presso l’Unità Operativa** | **Parte da compilare a cura del Soggetto** | **Note auditor** |
| 14 | Erogazione dell’attività di mediazione per l’incontro domanda/offertaErogazione dell’attività di realizzazione del progetto individuale e di misure di accompagnamento al lavoro | L’ente deve fornire una descrizione sintetica delle attività erogate |  |
| 15 | La sede è presidiata durante gli orari di apertura previsti dalla Carta de Servizi, da un OML dipendente (o dal titolare dell’impresa) | SI |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Requisiti professionali** | **Parte da compilare a cura del Soggetto** | **Note auditor** |
| 16 | Esperienza pregressa degli OMLL con riferimento alle competenze richieste | Elencare il periodo di svolgimento, e presso chi, per ciascun OMLL (la verifica dei contratti di lavoro alle dipendenze sarà a cura della Regione tramite CO Veneto) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Adozione Modello Organizzativo ex Dlgs 231/01** | **Parte da compilare a cura del Soggetto** | **Note auditor** |
| 17 | Modello Organizzativo Parte Generale + Parte SpecialeCodice Etico Verbali Organismo di Vigilanza | Compilare  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| RIEPILOGO FINALE**Rilievi****Suggerimenti****Note per l’Ufficio** Legale Rappresentante coerente con i dati accreditamento?: **SI**: ❑ **NO**: ❑ (rilievo)Le informazioni raccolte in sede di audit saranno oggetto di valutazione da parte dell’ufficio accreditamento e le risultanze saranno comunicate all’ente successivamente. | **Riserve dell’OdF** |

Il Legale Rappresentante o il Delegato dichiara di aver preso visione di ogni punto di questo verbale.

Il presente Resoconto di audit è sottoscritto digitalmente dall’Auditor e dal legale rappresentante dell’ente (o suo delegato; allegare atto di delega)

Una copia del presente Resoconto di audit resta agli atti dell’Ente.