

ALLEGATO A

(Art. 7, commi 2) e 3) del Regolamento di attuazione della Legge regionale 19 febbraio 2008, n. 3
"Disciplina in materia di apprendistato")

PIANO FORMATIVO INDIVIDUALE GENERALE

PROFILO FORMATIVO DI RIFERIMENTO _____

(da individuare tra quelli approvati dalla Regione Molise, secondo le modalità della legge 3/2008)

■ DATI AZIENDA

Denominazione/Ragione sociale _____

Partita I.V.A. | | | | | | | | | | | | | | | | | |

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Sede legale (indirizzo) _____ CAP - Comune _____

Legale rappresentante _____

Unità operativa interessata (indirizzo) _____ CAP - Comune _____

Telefono _____ Fax _____ E-mail _____

■ DATI APPRENDISTA

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita | | | | | | | | | | | | | | | | | | Luogo/Stato _____

Cittadinanza _____ C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Titolo di studio:

Nessun titolo di studio / Licenza elementare

Licenza media

Qualifica professionale (2 o 3 anni) (specificare) _____

Diploma di maturità/scuola secondaria superiore (specificare) _____

Laurea o altro titolo universitario (specificare) _____

Altre esperienze formative

Altri corsi frequentati e conclusi (corsi regionali, finanziati dal FSE, scuole di specializzazione, centri privati, altro) con il rilascio di un attestato e/o certificazione

(denominazione) _____ Durata in ore | | | |

(denominazione) _____ Durata in ore | | | |

Precedenti esperienze lavorative (a partire dalla più recente)

(Qualifica di assunzione) _____ Durata del rapporto di lavoro (in mesi) | | | | Contratto di apprendistato sì no

(Qualifica di assunzione) _____ Durata del rapporto di lavoro (in mesi) | | | | Contratto di apprendistato sì no

ALLEGATO A

(Art. 7, commi 2) e 3) del Regolamento di attuazione della Legge regionale 19 febbraio 2008, n. 3
"Disciplina in materia di apprendistato")

■ DATI CONTRATTUALI

Contratto collettivo applicato _____
Livello iniziale d'inquadramento _____ Livello d'inquadramento di destinazione _____
Qualifica/qualificazione da conseguire _____
Attività svolta (compiti e mansioni affidate all'apprendista) _____

Qualifica/ qualificazione da conseguire _____

Durata del contratto di apprendistato (in mesi) _____

- A tempo pieno
- A tempo parziale: n. ore _____
 - settimanali
 - mensili
 - annue

DESCRIZIONE GENERALE DEL PERCORSO FORMATIVO (FORMAZIONE FORMALE E NON FORMALE)

Area/ aree di attività di inserimento in azienda:

- 1.
- 2.
- 3.

Obiettivi generali del percorso formativo in apprendistato:

(da individuare sulla base del profilo formativo e tenendo conto delle esigenze dell'impresa e delle caratteristiche del giovane da assumere)

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

Articolazione della formazione formale

Durata della formazione formale annua prevista dal contratto collettivo applicato: n. ore _____ (almeno 120 ore annue).

Articolazione della formazione formale:

- Competenze di base/trasversali:% del monte ore complessivo sull'intera durata del contratto;
- Competenze tecnico-professionali:% del monte ore complessivo sull'intera durata del contratto;

Al momento della stipula del contratto di apprendistato professionalizzante, copia del presente piano formativo individuale generale, eventualmente modificata secondo le indicazioni del soggetto cui è stato richiesto il parere di conformità e comunque sottoscritta dall'apprendista, va allegata al contratto di assunzione di cui costituisce parte integrante.

Il Piano Formativo Individuale generale sarà integrato dal Piano Formativo individuale di dettaglio, anch'esso sottoscritto dall'apprendista e allegato al contratto di lavoro in apprendistato.

_____, il _____

Timbro e firma del legale rappresentante

ALLEGATO B

(Art. 6, comma 2), del Regolamento regionale di attuazione della Legge regionale 19 febbraio 2008, n. 3
"Disciplina in materia di apprendistato")

PIANO FORMATIVO INDIVIDUALE DI DETTAGLIO

■ DATI AZIENDA

Denominazione/Ragione sociale _____

Partita I.V.A. | | | | | | | | | | | | | | | | | |

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | |

■ DATI APPRENDISTA

Cognome _____ Nome _____

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Data inizio rapporto di lavoro | | | | | | | | | |

Data scadenza contratto | | | | | | | | | |

■ DATI TUTORE AZIENDALE

Cognome _____ Nome _____

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | Telefono e/o cellulare _____

Rapporto con l'azienda:

- titolare o socio dell'azienda
- dipendente ~ specificare livello di inquadramento _____, anni di esperienza nella qualifica | | | |
- altro (specificare) _____

Titolo di studio

- Nessun titolo di studio/ Licenza elementare
- Licenza media
- Qualifica professionale (2 o 3 anni)
- Diploma di maturità/scuola secondaria superiore
- Laurea o altro titolo universitario

Ha frequentato il corso per tutore? Sì per quante ore? | | | |

No sede dove frequenterà il corso: _____

N° apprendisti seguiti (max 5) _____

ALLEGATO B

(Art. 6, comma 2), del Regolamento regionale di attuazione della Legge regionale 19 febbraio 2008, n. 3
 "Disciplina in materia di apprendistato")

PIANO DI FORMAZIONE PER LA _____ ANNUALITÀ
(da predisporre annualmente e allegare al contratto di apprendistato)

FORMAZIONE FORMALE ESTERNA ATTUATA PRESSO SOGGETTI ACCREDITATI (CAPO IV) **Competenze di base e trasversali**

Soggetto attuatore	Sede	Modulo formativo	Durata in ore
Totale ore c/o soggetto accreditato			

 Competenze tecnico-professionali

Soggetto attuatore	Sede	Modulo formativo	Durata in ore
Totale ore c/o soggetto accreditato			

FORMAZIONE FORMALE INTERNA (CAPO V) O ESCUSIVAMENTE AZIENDALE, PER LA QUALE L'AZIENDA INTENDE RICHIEDERE I CONTRIBUTI **Competenze di base e trasversali e tecnico-professionali**

Modalità attuative(*)	Sede	Modulo formativo	Durata in ore
Totale ore certificabili da soggetto abilitato			

(*) es. internamente/esternamente all'azienda; c/o altre aziende, c/o società specializzate ecc..

FORMAZIONE NON FORMALE*(Indicare obiettivi e contenuti)*

_____ Il _____

firma del tutor aziendale

firma dell'apprendista

N.B. in caso di necessità utilizzare più modelli

ALLEGATO C

(Art. 24 del Regolamento regionale di attuazione della Legge regionale 19 febbraio 2008, n. 3
"Disciplina in materia di apprendistato")

A tal fine si riporta in allegato la documentazione prevista.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre:

- che l'impresa non ha beneficiato nell'ultimo triennio di contributi pubblici percepiti a titolo di aiuti *de minimis* tali da superare il massimale previsto dalla vigente normativa comunitaria;
- che per la trasformazione del contratto di apprendistato professionalizzante in oggetto l'impresa non ha percepito né percepirà dalla Regione Molise altri incentivi economici di eguale natura.

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(Luogo e data)

(Il dichiarante)

AI SENSI DELL'ART.38, DPR 28 DICEMBRE 2000, N. 445, LA PRESENTE DICHIARAZIONE VIENE INVIATA UNITAMENTE ALLA FOTOCOPIA, NON AUTENTICATA, DI UN VALIDO DOCUMENTO D'IDENTITÀ DEL DICHIARANTE.

ALLEGATO C

(Art. 24 del Regolamento regionale di attuazione della Legge regionale 19 febbraio 2008, n. 3
"Disciplina in materia di apprendistato")

**DOCUMENTAZIONE ALLEGATA ALLA RICHIESTA DI INCENTIVO
AI SENSI DELLA LEGGE REGIONALE N. 3/2008**

■ DATI IMPRESA

Denominazione/Ragione Sociale _____

Sede Legale: _____ Città _____ Prov. _____

Telefono _____ Fax _____ E-mail _____

Attività: _____

P.IVA: _____ Cod. Fisc. | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Contratti di apprendistato professionalizzante giunti a scadenza nei 24 mesi precedenti: n. _____

Contratti di apprendistato professionalizzante trasformati in contratti a tempo indeterminato nei 24 mesi precedenti: n. _____

■ DATI APPRENDISTA

Cognome _____ Nome _____

luogo e data di nascita _____

codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Data assunzione _____

Durata del rapporto di apprendistato prevista nel contratto di assunzione (in mesi) _____

Data trasformazione _____

Durata effettiva del rapporto di apprendistato professionalizzante (in mesi) _____

Qualifica/qualificazione conseguita _____

Data _____

Firma _____