



Assessorato del Lavoro, Formazione Professionale,
Cooperazione e Sicurezza Sociale

ALLEGATO 2

Alla Determinazione. N. 10301/780/F.P.
Del 08 Marzo 2011

All'Ente Bilaterale

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

**IMPRESE PRIVE DI CAPACITA' FORMATIVA INTERNA
ASSUNZIONI EFFETTUATE A PARTIRE DAL 1° GENNAIO 2008 (L.n. 196/97 ed art.49 D.Lgs. n.276/03) CHE
RIGUARDINO APPRENDISTI ANCORA IN FORZA
COMUNICAZIONE DATI**

DATI AZIENDA	
Denominazione/Ragione sociale	_____
Partita I.V.A.	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
C.F.	_ _
Sede legale (indirizzo)	_____ CAP _____ Comune _____
Legale rappresentante (nome e cognome)	_____
Unità operativa interessata (indirizzo)	_____ CAP _____
Comune	_____ Provincia _____
Telefono	_____ Fax _____ E-mail _____

DATI TUTOR AZIENDALE¹

Cognome _____ Nome _____

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

Tel./cell. _____

Rapporto con l'azienda:

titolare o socio dell'azienda

dipendente

solo per i dipendenti specificare:

Qualifica _____ livello/inquadramento contrattuale _____

anni di esperienza nella qualifica |__|__|

Titolo di studio

Nessun titolo di studio/ Licenza elementare

Licenza media

Qualifica professionale ² (*specificare*) _____

Diploma di maturità/Scuola secondaria superiore (*specificare*) _____

Laurea o altro titolo universitario (*specificare*) _____

Ha frequentato il corso per tutor?

SI, per quante ore? |__|__|

NO, indicare:

sede dove frequenterà il corso _____ e durata in ore: |__|__|

N° apprendisti seguiti (max 5) |__|

¹ Il tutor aziendale è la persona scelta dall'azienda quale responsabile della formazione dell'apprendista. Tale ruolo può essere svolto dallo stesso datore di lavoro oppure da un lavoratore inquadrato ad un livello pari o superiore alla qualifica professionale che dovrà conseguire l'apprendista e con almeno tre anni di esperienza professionale (vd. Decreto Ministero del lavoro e della previdenza Sociale 28 febbraio 2000).

A partire dall'1 luglio 2011 il tutor aziendale dovrà essere in possesso anche dello specifico attestato rilasciato dalla Regione al termine del percorso formativo specifico per tale figura.

² Non inserire se il tutor è titolare oppure socio dell'azienda.

DATI APPRENDISTA

Cognome _____ Nome _____

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

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

Scadenza del permesso di soggiorno (nel caso di stranieri) |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

Titolo di studio³:

Nessun titolo di studio / Licenza elementare

Licenza media

Qualifica professionale (*specificare*) _____

Diploma di maturità/scuola secondaria superiore (*specificare*) _____

Laurea o altro titolo universitario (*specificare*) _____

se interrotto, specificare l'ultimo anno frequentato _____

Dati Contrattuali⁴

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

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

Contratto collettivo applicato⁵ _____

Durata del contratto di apprendistato⁶ (in mesi) _____

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

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

Livello iniziale d'inquadramento _____ Livello d'inquadramento di destinazione _____

Qualifica/ qualificazione professionale da conseguire⁷ _____

³ Indicare **tutti** i titoli di studio posseduti (barrando quindi più voci nelle caselle a sinistra), i percorsi scolastici frequentati, compresi quelli interrotti (in questo caso, indicare l'ultimo anno frequentato)

⁴ Tutti i dati indicati nel riquadro "Dati contrattuali", riportati anche nel modello "Unificato Lav", devono essere corrispondenti.

⁵ Fare riferimento al macrosettore, all'area economico-professionale (AEP) e al CCNL di settore applicato dall'azienda: ad esempio: macrosettore Artigianato – AEP metalmeccanica - CCNL Metalmeccanici artigiani

⁶ Indicare la durata dell'apprendistato stabilita dal CCNL che l'azienda applica

Profilo formativo di riferimento ⁸ _____
Area di attività ⁹ _____

FORMAZIONE FORMALE EFFETTUATA

SI

NO

Se SI, indicare:

Competenze di base e trasversali

Soggetto attuatore _____

Indirizzo della sede: _____.

Titolo del modulo _____

Data di avvio: _____

Durata in ore: _____

Competenze professionali di settore

Soggetto attuatore _____

Indirizzo della sede: _____.

Titolo del modulo _____

Data di avvio: _____

Durata in ore: _____

Competenze professionali specialistiche

Soggetto attuatore _____

Indirizzo della sede: _____.

Titolo del modulo _____

Data di avvio: _____

Durata in ore: _____

⁷ Inserire la qualifica professionale ISTAT 2001 come da modello UNILAV

⁸(da individuare secondo le modalità previste nella Direttiva Regionale "Indirizzi operativi per lo sviluppo dell'apprendistato professionalizzante" approvata con D.G.R. n.43/35 del 06.12.2010)

⁹ Indicare l'area economico-professionale (vd. "Mappatura dei profili formativi e delle qualifiche dell'apprendistato professionalizzante")

FORMAZIONE NON FORMALE

(Indicare obiettivi e contenuti)

Nota Informativa

Ai sensi del D.Lgs.30 giugno 2003 n.196, Le forniamo le seguenti indicazioni:

1. I dati da lei forniti saranno trattati e diffusi esclusivamente nell'ambito delle procedure in materia di apprendistato;
2. Il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
3. Il conferimento dei dati è obbligatorio ai sensi del D.Lgs.n. 297/2002;
4. Titolare del trattamento è la Regione Autonoma della Sardegna;
5. Responsabile del trattamento è il dirigente del Servizio "Programmazione e gestione del sistema della formazione professionale";
6. In ogni momento Lei potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art.7 del D.Lgs. 196/2003 .In particolare Lei ha diritto a:

a)conoscere in ogni momento i dati personali in possesso della Regione Sardegna, che la riguardano e come vengono trattati;

b)chiedere l'aggiornamento,l'integrazione, la rettifica o la cancellazione dei dati;

c)opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento di dati personali che la riguardano.

(

Luogo e data) _____, li _____

Timbro e firma del legale rappresentante dell'azienda

Firma dell'apprendista

Firmare in modo leggibile e per esteso

Allegare copia fotostatica non autenticata dei documenti d'identità in corso di validità di tutti i sottoscrittori del Piano.