



Assessorato del Lavoro, Formazione professionale,  
Cooperazione e Sicurezza Sociale  
Servizio della Governance della Formazione Professionale

**Circolare 3/11 bis  
MOD. Piano formativo  
tutor aziendale**

*(Apprendistato professionalizzante art.16-L.n.196/1997; art.49 D.L.n.276/2003)*

**Formazione tutor aziendale  
nelle imprese con capacità formativa interna  
(Durata 16 ore)**

PARTE PRIMA  
(Dati dell'azienda, del tutor aziendale)

**Nominativo tutor  
aziendale** \_\_\_\_\_

**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 \_\_\_\_\_

Classificazione ATECO \_\_\_\_\_

N° complessivo di dipendenti al 31 dicembre dell'anno precedente la data di compilazione

|\_|\_|\_|\_| di cui apprendisti |\_|\_|\_|

### **DATI TUTOR AZIENDALE**

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 <sup>1</sup> (*specificare*) \_\_\_\_\_

Diploma di maturità/Scuola secondaria superiore (*specificare*) \_\_\_\_\_

Laurea o altro titolo universitario (*specificare*) \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Non inserire se il tutor è titolare oppure socio dell'azienda.

**DURATA IN ORE: 16****AREE DI ATTIVITÀ****A - PROGETTAZIONE E GESTIONE DEL PERCORSO DI FORMAZIONE**

ore .....

Analizzare gli elementi principali del contratto di apprendistato (di settore e/o aziendale) in materia di formazione

Identificare e declinare per competenze il profilo formativo utilizzando una metodologia standard di riferimento

A partire dalle competenze richieste e dalle caratteristiche iniziali dell'apprendista, definire le capacità e le conoscenze che egli sarà chiamato ad apprendere in ciascuna delle annualità del contratto di apprendistato

Definire le attività di formazione formale, interne e/o esterne all'impresa, da proporre all'apprendista per sostenere lo sviluppo delle competenze richieste

Progettare in dettaglio le "unità formative" da svolgere all'interno dell'impresa, individuando obiettivi, contenuti, attività, metodologie e modalità di valutazione dei risultati ottenuti

Interagire con il sistema della formazione professionale regionale, degli ordinamenti e dei profili formativi di riferimento.

**B - SOSTEGNO AL COINVOLGIMENTO, MOTIVAZIONE E RESPONSABILIZZAZIONE DELL'APPRENDISTA**

ore .....

Pianificare e gestire la fase di accoglienza, in modo da favorire l'inserimento dell'apprendista, creare condivisione sugli obiettivi di sviluppo professionale, stabilire un patto di reciproco investimento per il loro raggiungimento.

Condividere con l'apprendista gli obiettivi del Piano Formativo Individuale

Definire, sulla base delle diverse fasi del percorso di inserimento (accoglienza, passaggi tra compiti diversi, eventuale partecipazione alla formazione esterna) un piano di colloqui con l'apprendista per monitorare l'esperienza e mantenere elevato il suo coinvolgimento.

Assegnare dei compiti coerenti con gli obiettivi di apprendimento e le capacità e le conoscenze già possedute dall'apprendista.

Curare la realizzazione dell'attività di apprendimento formale e non formale all'interno dell'Impresa.

Guidare l'apprendista nella riflessione su come affrontare i compiti assegnati (procedure attuate, risultati raggiunti, difficoltà incontrate ecc.) per aumentare la sua consapevolezza su ciò che ha imparato e sulle carenze da superare.

**C – GESTIONE RELAZIONI**

ore .....

Definire gli obiettivi e le attività che caratterizzano l'esercizio del ruolo del tutor aziendale, al fine di garantire lo sviluppo delle competenze dell'apprendista e il suo positivo inserimento in azienda.

Promuovere la definizione del Piano Formativo Individuale dell'apprendista e collaborare / sovrintendere alla

sua compilazione

Monitorare lo svolgimento delle attività previste dal Piano Formativo Individuale assicurandosi che esse siano puntualmente ed efficacemente realizzate. Gestire le relazioni interne ed esterne all'impresa che sono necessarie alla definizione e allo svolgimento del Piano Formativo Individuale, favorendo il superamento di eventuali ostacoli alla realizzazione delle attività previste e al raggiungimento dei risultati attesi.

Pianificare le azioni specificatamente dedicate alle attività di formazione non formale.

Pianificare le azioni specificatamente dedicate alle attività di formazione formale.

## D - VALUTAZIONE DELLE COMPETENZE

ore .....

Valutare, in esito al percorso formativo, le competenze descritte nel PFI mediante l'uso dei dispositivi previsti.

Predisporre un sistema di rilevazione e raccolta di informazioni che consenta di formulare giudizi attendibili sulle competenze acquisite dell'apprendista.

Organizzare e gestire momenti di restituzione degli esiti della valutazione che riescano a motivare l'apprendista ad impegnarsi per migliorare ulteriormente le future prestazioni.

Data inizio formazione .....

Data termine formazione .....

Sedi di svolgimento della formazione

Interna

Indirizzo .....

Esterna

Indirizzo .....

**Docenti**

*(Indicare nella tabella seguente l'elenco nominativo del/i docente/i )*

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Titolo di studio	Posizione <sup>2</sup>	Anni di esperienza nel settore

<sup>2</sup> specificare se "interno" oppure "esterno". Se "interno" specificare se "dipendente" oppure "titolare/socio". Se "dipendente", specificare anche il livello di inquadramento contrattuale.

**ARTICOLAZIONE E MODALITA' DI EROGAZIONE DELLA FORMAZIONE**

( è possibile barrare più opzioni)

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Aula   |
| <input type="checkbox"/> | Esercitazioni in gruppi                      |
| <input type="checkbox"/> | Simulazioni                                  |
| <input type="checkbox"/> | Role-play                                    |
| <input type="checkbox"/> | Project work                                 |
| <input type="checkbox"/> | Analisi di casi                              |
| <input type="checkbox"/> | Utilizzo di filmati con relativa discussione |
| <input type="checkbox"/> | Cooperative learning                         |
| <input type="checkbox"/> | Attività outdoor                             |
| <input type="checkbox"/> | Attività presso aziende pilota               |
| <input type="checkbox"/> | Testimonianze                                |

**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 della Governance 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 del tutor aziendale \_\_\_\_\_

**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 formativo del tutor aziendale.**