



Unione Europea
Fondo Sociale Europeo



Repubblica Italiana



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



All' **UNIFORM CONFCOMMERCIO**
Capofila RT **O.F.R.A.P. Nord Sardegna**
P.ZZA IRPINIA 1,
09127, CAGLIARI

Domanda di iscrizione ai corsi di formazione per Apprendisti
(O.F.R.A.P.) OFFERTA FORMATIVA REGIONALE PUBBLICA nell'ambito del contratto di Apprendistato
Professionalizzante o Contratto di Mestiere (Formazione di Base e Trasversale)
(Art. 4, comma 3 del Decreto Legislativo 14 settembre 2011, n.167 Testo Unico dell'Apprendistato)

L'Apprendista **ha aderito** al Programma
Garanzia Giovani

L'Apprendista **non ha aderito** al Programma
Garanzia Giovani

Il/La sottoscritto/a _____
in qualità di Legale Rappresentante dell'azienda _____
con sede legale in _____ Prov. _____ CAP _____
Via/Piazza _____ N° _____
Tel.: _____ Fax _____ Cod.Fiscale / P. IVA _____
Cod. ATECO _____ Settore _____
E-Mail _____ PEC _____

chiede

di iscrivere alla formazione di Base e Trasversale, organizzata dall'RT (O.F.R.A.P. Lotto Nord) **l'Apprendista:**

_____ assunto con qualifica _____

per la seguente durata:

- N. **120** ore di formazione per chi è in possesso di **Licenza Media / Nessun Titolo**
- N. **80** ore di formazione per chi è in possesso di **Diploma di Scuola superiore/Qualifica o Diploma Professionale**
- N. **40** ore di formazione per chi è in possesso di **Diploma di Laurea Vecchio e/o Nuovo Ordinamento**
- Nominativo Tutor Aziendale _____ formato il _____



Unione Europea
Fondo Sociale Europeo



Repubblica Italiana



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Dati Apprendista:

Nominativo: _____ Codice Fiscale _____
 Nato/a a: _____ il _____
 Residente in _____ Prov. _____ CAP _____
 Via/Piazza _____ N° _____
 Tel.: _____ e-mail: _____
 Cittadinanza _____ Data scadenza permesso di soggiorno (nel caso di stranieri) _____

Dati Contrattuali Apprendista:

Data di assunzione _____ Data scadenza contratto _____
 Durata contratto (in mesi) _____ CCNL applicato _____
 Qualifica: _____
 Profilo formativo di riferimento _____
 Sede lavoro (specificare Indirizzo sede operativa apprendista) _____

Dati Tutor Aziendale:

Nominativo: _____ Codice Fiscale _____
 Tel: _____ e-mail: _____
 Qualifica: _____ Livello: _____
 Anni di esperienza Lavorativa _____

Sceita della tipologia formativa per l'apprendista (vedesi specifiche sul Catalogo Formativo pubblicato)

	PROPOSTA 1 <input type="checkbox"/>	PROPOSTA 2 <input type="checkbox"/>	PROPOSTA 3 <input type="checkbox"/>	PROPOSTA 4 <input type="checkbox"/>	PROPOSTA 5 <input type="checkbox"/>
LAUREATI 40h.	PROPOSTA 6 <input type="checkbox"/>				
DIPLOMATI 80h.	PROPOSTA 1 <input type="checkbox"/>	PROPOSTA 2 <input type="checkbox"/>	PROPOSTA 3 <input type="checkbox"/>	PROPOSTA 4 <input type="checkbox"/>	PROPOSTA 5 <input type="checkbox"/>
LICENZA MEDIA/NESSUN TITOLO 120h.	PROPOSTA 1 <input type="checkbox"/>	PROPOSTA 2 <input type="checkbox"/>	PROPOSTA 3 <input type="checkbox"/>	PROPOSTA 4 <input type="checkbox"/>	

Sceita della tipologia formativa per l'apprendista stagionale (vedesi specifiche sul Catalogo Formativo pubblicato)

CONTRATTI OLTRE I 6 MESI 40h.	PROPOSTA 1 <input type="checkbox"/>	PROPOSTA 2 <input type="checkbox"/>		
CONTRATTI DA 4 AI 6 MESI 20h.	PROPOSTA 1 <input type="checkbox"/>	PROPOSTA 2 <input type="checkbox"/>	PROPOSTA 3 <input type="checkbox"/>	PROPOSTA 4 <input type="checkbox"/>
CONTRATTI DA 15 GIORNI AI 3 MESI 10h.	PROPOSTA 1 <input type="checkbox"/>	PROPOSTA 2 <input type="checkbox"/>	PROPOSTA 3 <input type="checkbox"/>	PROPOSTA 4 <input type="checkbox"/>

A tale riguardo, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 in caso di



Unione Europea
Fondo Sociale Europeo



Repubblica Italiana



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

dichiarazioni mendaci, di formazione o di uso di atti falsi

Dichiara

- Che **ha** presentato il Piano Formativo Individuale dell'apprendista in data: _____ all'Ente¹: _____ (come previsto dal CCNL di categoria)
- Che **non** ha presentato il P.F.I., in quanto: _____²;
- Di allegare l'**Allegato A** "Dichiarazione di possesso del titolo di studio dell'Apprendista" debitamente compilato e sottoscritto;
- Che il titolo di studio inserito è esattamente quello posseduto dall'apprendista;
- Di allegare Documento d'Identità e Cod. Fiscale dell'Apprendista e del Tutor Aziendale;
- Di allegare Attestato di Formazione Tutor Aziendale

(Il Rappresentante Legale)

Timbro e firma per esteso leggibile

Il sottoscritto consapevole dei propri diritti in merito al trattamento dei dati personali come previsto dal D.Lgs 30 giugno 2003, n. 196 e successive s.m.i., autorizza il Raggruppamento Temporaneo, aggiudicatario del Lotto/Macrosettore in indirizzo al trattamento e diffusione dei dati forniti nella presente domanda esclusivamente per i fini riguardanti le procedure in materia di Formazione.

(Luogo e data)

(Il Rappresentante Legale)

Timbro e firma per esteso leggibile

¹ Indicare se il PFI è stato inviato all'Ente Bilaterale in questo caso specificare quale (es.: EBAS, Eb.TER)

² Indicare la motivazione;