



**Giunta Regionale della
Campania**
**Settore Orientamento
Professionale**



Allegato A/1

Regione Campania
Osservatorio Apprendistato
c/o Settore Orientamento Professionale
C.D. Napoli – Isola A/6
80143 NAPOLI

Oggetto: Decreto Dirigenziale n° _____ del _____. Domanda per attività formativa esterna – Azienda _____ - Soggetto Attuatore _____. Annualità _____

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ in qualità di Legale Rappresentante dell'Azienda _____ sita in _____ Prov. _____ alla via _____ Tel. _____ Fax _____ iscritta all'Ufficio del Registro delle Imprese di _____ Settore _____ inoltra domanda per attivare l'erogazione della formazione di cui alla Delibera di G.R. n° 160/06 e D.D. 78/06 relativa alla _____ annualità dell'Apprendista _____ nato a _____ il _____ assunto in data _____ con l'Organismo di Formazione _____ con sede operativa in _____ Prov. _____ alla Via _____ Tel. _____ Fax _____ accreditato ai sensi della Delibera di G.R. n° 226 del 21 febbraio 2006 (B.U.R.C. n. 16 del 3/04/06) "Modifiche ed integrazioni alla delibera di G.R. n. 808/04 avente ad oggetto Indirizzi operativi per l'accreditamento degli organismi di Formazione e di Orientamento" codice accreditamento. _____ .

Il Legale Rappresentante

Timbro e Firma

Si allegano

- Domanda di partecipazione redatta come da Allegato A/1 – A/2;
- Piano Formativo Individuale Generale - Allegato 1;
- Piano Formativo Individuale di Dettaglio - Allegato 2;
- Piano Finanziario Formazione Formale – Allegato B;
- Dichiarazione – Allegato C;
- Dichiarazione – Allegato D (per i progetti pluriaziendali);
- Lettera di assunzione dell'Apprendista;
- Copia stralcio del CCNL in riferimento al profilo;
- Comunicazione al CPI territoriale di competenza;
- Certificato di iscrizione alla CCIAA.
- Dichiarazione sul rispetto delle norme contrattuali - Allegato E -
- Dichiarazione del rispetto delle norme di sicurezza - Allegato F -



**Giunta Regionale della
Campania**
**Settore Orientamento
Professionale**



Allegato A/2
(progetti pluriaziendali)

Regione Campania
Osservatorio Apprendistato
c/o Settore Orientamento Professionale
C.D. Napoli – Isola A/6
80143 NAPOLI

Oggetto: Decreto Dirigenziale n° _____ del _____. Domanda per attività formativa esterna – Azienda _____ - Soggetto Attuatore _____. _____ Anualità. Progetto Pluriaziendale.

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ in qualità di Legale Rappresentante dell'Azienda _____ sita in _____ Prov. _____ alla via _____ Tel. _____ Fax _____ iscritta all'Ufficio del Registro delle Imprese di _____ Settore _____ capofila della costituenda A.T.S. tra le Aziende _____ inoltra domanda per attivare l'erogazione della formazione di cui alla Delibera di G.R. n° 160/06 e D.D. 78/06 relativa alla _____ annualità degli Apprendisti assunti con l'Organismo di Formazione _____ con sede operativa in _____ Prov. _____ alla Via _____ Tel. _____ Fax _____ accreditato ai sensi della Delibera di G.R. n° 226 del 21 febbraio 2006 (B.U.R.C. n. 16 del 3/04/06) "Modifiche ed integrazioni alla delibera di G.R. n. 808/04 avente ad oggetto Indirizzi operativi per l'accreditamento degli organismi di Formazione e di Orientamento" codice accreditamento. _____ .

Il Legale Rappresentante

Timbro e Firma

Si allegano

- Domanda di partecipazione redatta come da Allegato A/1 – A/2;
- Piano Formativo Individuale Generale - Allegato 1;
- Piano Formativo Individuale di Dettaglio - Allegato 2;
- Piano Finanziario Formazione Formale – Allegato B;
- Dichiarazione – Allegato C;
- Dichiarazione – Allegato D (per i progetti pluriaziendali);
- Lettera di assunzione dell'Apprendista;
- Copia stralcio del CCNL in riferimento al profilo;
- Comunicazione al CPI territoriale di competenza;
- Certificato di iscrizione alla CCIAA.
- Dichiarazione sul rispetto delle norme contrattuali - Allegato E -
- Dichiarazione del rispetto delle norme di sicurezza - Allegato F -



*Giunta Regionale della
Campania*
*Settore Orientamento
Professionale*



ALLEGATO 1

PIANO FORMATIVO INDIVIDUALE GENERALE

PROFILO FORMATIVO DI RIFERIMENTO (CCNL)

DATI AZIENDA

Ragione Sociale _____ P. IVA _____

Sede legale _____

Indirizzo _____ CAP (Comune) _____

Tel/fax _____ e-mail _____

Legale Rappresentante _____

Macro settore di appartenenza: _____

- Artigianato
- Commercio, Turismo e Servizi
- Industria
- Credito/Finanza e Assicurazioni

Sede operativa _____

Indirizzo _____ CAP (Comune) _____

DATI APPRENDISTA

Nome e cognome _____ C.F... _____

Luogo e data di nascita _____



*Giunta Regionale della
Campania*
*Settore Orientamento
Professionale*



Indirizzo _____ CAP (Comune) _____

Tel... _____ e-mail _____

Titolo di studio _____

Altre certificazioni di competenze coerenti con il profilo formativo di riferimento

DATI CONTRATTUALI

Contratto collettivo stipulato a livello nazionale, territoriale o aziendale

Tipo di qualificazione da conseguire _____

Durata del contratto di apprendistato _____

DATI TUTOR AZIENDALE

Nome e cognome _____ C.F. _____

Indirizzo _____ .CAP (Comune) _____

Tel _____ e-mail _____

Qualifica _____

Esperienza lavorativa n. anni _____

Competenze ed esperienza possedute _____



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

Obiettivi generali del percorso formativo in apprendistato

1. _____
2. _____
3. _____

Contenuti generali del percorso formativo in apprendistato

1. _____
2. _____
3. _____

Aree di attività di inserimento:

1. _____
2. _____
3. _____

Competenze attese al termine del percorso formativo	Competenze	Contesto/modalità di apprendimento
1		
2		
3		
4		



**Giunta Regionale della
Campania**
**Settore Orientamento
Professionale**



Formazione formale: n. ore _____ per anno (120)

Area delle competenze di base/trasversali (analisi delle competenze in materia di sicurezza, antinfortunistica, prevenzione, contrattualistica, organizzazione ed economia, competenze relazionali), svolta presso il soggetto attuatore.

N° di ore _____

Area della competenze tecnico-professionali da svolgersi (barrare l'opzione) :

N° di ore _____

- presso il soggetto attuatore
- tutto o in parte presso la propria azienda

In caso di svolgimento della formazione in tutto o in parte interna all'azienda indicare la disponibilità dei seguenti elementi :

- locali (tipologia e sede)
- attrezzature
- macchinari
- docenti

Formazione non formale:

Descrizione del percorso _____

Luogo e data, _____

Timbro e firma del Legale Rappresentante



*Giunta Regionale della
Campania*
*Settore Orientamento
Professionale*



ALLEGATO 2

PIANO FORMATIVO INDIVIDUALE DI DETTAGLIO*

ANNUALITA' CONTRATTUALE

- 1° anno
- 2° anno
- 3° anno
- Ulteriore annualità _____

PROFILO FORMATIVO DI RIFERIMENTO (CCNL)

DATI AZIENDA

Ragione Sociale _____ P.IVA _____

Sede legale _____

Indirizzo _____ CAP (Comune) _____

Tel/fax _____ e-mail _____

Legale Rappresentante _____

Attività svolta _____

Macro settore di appartenenza:

- Artigianato
- Commercio, Turismo e Servizi
- Industria
- Credito/Finanza e Assicurazioni

* Il presente piano va consegnato entro e non oltre 6 mesi dalla stipula del contratto di apprendistato, così come previsto dal decreto di approvazione.



**Giunta Regionale della
Campania**
**Settore Orientamento
Professionale**



Sede operativa _____

Indirizzo _____ CAP (Comune) _____

DATI ENTE DI FORMAZIONE

Ragione sociale _____ P.IVA/C.F. _____

– Sede legale _____ Codice Organismo _____

Indirizzo _____ CAP (comune) _____

Tel./fax _____ e-mail _____

Legale rappresentante _____

DATI APPRENDISTA

Nome e cognome _____ .C.F. _____

Luogo e data di nascita _____

Indirizzo _____ CAP (Comune) _____

Tel _____ e-mail _____

Titolo di studio _____

Altre certificazioni di competenze coerenti con il profilo formativo di riferimento

DATI CONTRATTUALI

Contratto collettivo stipulato a livello nazionale, territoriale o aziendale _____

Tipo di qualificazione da conseguire _____

Durata del contratto di apprendistato _____



*Giunta Regionale della
Campania*
*Settore Orientamento
Professionale*



DATI TUTOR AZIENDALE

Nome e cognome _____ C.F. _____

Indirizzo _____ CAP (Comune) _____

Qualifica _____

Tel. _____ e-mail _____

Esperienza lavorativa n. anni _____

Competenze ed esperienza possedute _____

DATI TUTOR FORMATIVO

Nome e cognome _____ C.F. _____

Indirizzo _____ CAP (Comune) _____

Tel. _____ e-mail _____

Esperienza lavorativa n. anni _____

Competenze ed esperienza possedute possedute _____

FORMAZIONE FORMALE: n. ore _____ per anno (120)

Interna n. ore _____

esterna n. ore _____



**Giunta Regionale della
Campania**
**Settore Orientamento
Professionale**



AREA DELLA COMPETENZE DI BASE/TRASVERSALI

DATI SOGGETTO FORMATIVO

Denominazione _____

Sede formativa _____

Esperienza sul profilo formativo _____

<u>Area delle competenze di base/trasversal i</u>	<i>Analisi delle competenze</i>	<i>n. ore _____ Sicurezza (Prevenzione, Antinfortunisti ca)</i>	<i>n..ore _____ Contrattualisti ca</i>	<i>n. ore _____ Organizzazion e ed Economia</i>	<i>n. ore _____ Competenze relazionali</i>	<i>n. ore _____</i>
<i>Obiettivi specifici</i>						
<i>Contenuti specifici</i>						
<i>Competenze attese</i>						
<i>Contesto/Modalit à di apprendimento</i>						
<i>Strumenti per eventuali recuperi</i>						
<i>Modalità di verifica e valutazione (formalizzate e non)</i>						



**Giunta Regionale della
Campania**
**Settore Orientamento
Professionale**



Modalità e tempi l'integrazione con formazione formale						
---	--	--	--	--	--	--

AREA DELLE COMPETENZE TECNICO-PROFESSIONALI

DATI SOGGETTO FORMATIVO

Denominazione _____

Sede formativa _____

Esperienza sul profilo formativo _____

DATI SOGGETTO FORMATIVO (AZIENDA)

Denominazione _____

Sede formativa _____

Esperienza sul profilo formativo _____



**Giunta Regionale della
Campania**
**Settore Orientamento
Professionale**



<u>Area delle competenze tecnico- professionali</u>	<i>Ente di Formazione n. ore _____</i> <i>Azienda n. ore _____</i>					
<i>Obiettivi specifici</i>						
<i>Contenuti specifici</i>						
<i>Competenze attese</i>						
<i>Contesto/Mod alità di apprendimento</i>						
<i>Strumenti per eventuali recuperi</i>						
<i>Modalità di verifica e valutazione (formalizzate e non)</i>						
<i>Modalità e tempi l'integrazione co formazione formale</i>						



**Giunta Regionale della
Campania**
**Settore Orientamento
Professionale**



FORMAZIONE NON FORMALE:

<i>Area delle competenze tecnico- professionali</i>	<i>Area di attività:</i>					
<i>Obiettivi e contenuti specifici</i>						
<i>Competenze attese</i>						
<i>Contesto/Moda lità di apprendimento</i>						
<i>Strumenti di verifica (formalizzati e non)</i>						
<i>Modalità e tempi l'integrazione con formazione formale</i>						

Luogo e data, _____

Timbro e Firma Soggetto Attuatore

Timbro e Firma Impresa



**Giunta Regionale della
Campania**
**Settore Orientamento
Professionale**



Allegato B

**Piano finanziario
(Costi Complessivi)**

AZIENDA _____

ORGANISMO DI FORMAZIONE _____

A.1.5 RETRIBUZIONI ED ONERI TUTOR/ORIENTATORE INTERNO	EURO
A.1.6 COLLABORAZIONE PROFESSIONALE TUTOR/ORIENTATORE ESTERNO	
A.1.7 RETRIBUZIONI ED ONERI COORDINATORE INTERNO	
A.1.8 COLLABORAZIONE PROFESSIONALE COORDINATORE ESTERNO	
Totale personale docente	
A.2.2 ASSICURAZIONE INAIL	
A.2.8.A SPESE VIAGGIO	
Totale Allievi	
A.4.1 PROGETTAZIONE	
A.4.2 ELABORAZIONE MATERIALI DIDATTICI	
A.2.8.A SPESE VIAGGIO	
Totale Spese organizzazione	
Totale progetto	

N.B: Riempire solo le voci di pertinenza

Timbro e Firma

Data _____



**Giunta Regionale della
Campania**
**Settore Orientamento
Professionale**



Allegato C

DICHIARAZIONE *
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ in qualità di Legale Rappresentante dell'Azienda _____ sita in _____ Prov. _____ alla via _____ n.c. _____, consapevole degli effetti penali in caso di non veridicità della dichiarazione ai sensi dell'art.76 del DPR 44572000 e successive modifiche ed integrazioni

DICHIARA

1. Che l'Azienda _____ ha sede legale in _____ e sede operativa in _____ per un n° _____ dipendenti occupati;
2. Che l'Azienda dispone di ulteriori sedi operative dislocate sul territorio della Regione Campania ubicate come di seguito riportato _____;
3. Che il numero dei dipendenti per la sede operativa succursale è di _____;
(riportare per ogni sede operativa il n° dei dipendenti occupati.

Il Legale Rappresentante
Timbro e Firma

Napoli _____

(allegare copia di valido documento di riconoscimento)



**Giunta Regionale della
Campania**
**Settore Orientamento
Professionale**



Allegato D
(progetti pluriaziendali)

DICHIARAZIONE COSTITUENDA A.T.S.
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ in qualità di Soggetto capofila della costituenda ATS, Legale Rappresentante dell'Azienda _____ sita in _____ Prov. _____ alla via _____ n.c. _____, consapevole degli effetti penali in caso di non veridicità della dichiarazione ai sensi dell'art.76 del DPR 44572000 e successive modifiche ed integrazioni

D I C H I A R A

4. Che l'Azienda _____ ha sede legale in _____ e sede operativa in _____ per un n° _____ dipendenti occupati;
5. Che l'Azienda dispone di ulteriori sedi operative dislocate sul territorio della Regione Campania ubicate come di seguito riportato _____;
6. Che il numero dei dipendenti per la sede operativa succursale e di _____;
(riportare per ogni sede operativa il n° dei dipendenti occupati).

D I C H I A R A inoltre

in caso di approvazione e finanziamento del piano si riuniranno tra loro in ATS, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 37 del D.lgs. 163/06 e capogruppo mandataria dell'ATS sarà nominata l'impresa associata _____, cui sarà conferito il previsto mandato speciale con rappresentanza.

Il Legale Rappresentante
Timbro e Firma

Napoli _____

Impresa associata	Legale Rappresentante	Firma

(allegare copie documenti di identità)

)



**Giunta Regionale della
Campania**
**Settore Orientamento
Professionale**



Allegato E

DICHIARAZIONE
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ in qualità di Legale Rappresentante dell'Azienda _____ sita in _____ Prov. _____ alla via _____ n.c. ____, consapevole degli effetti penali in caso di non veridicità della dichiarazione ai sensi dell'art.76 del DPR 44572000 e successive modifiche ed integrazioni

DICHIARA

Di rispettare le norme previste dal CCNL di riferimento in relazione al contratto di apprendistato sottoscritto con il Sig. _____ nato a _____ il _____

Il Legale Rappresentante
Timbro e Firma

N.B. La presente dichiarazione va resa per ogni singola Azienda in caso di piano pluriaziendale.

(allegare copia di valido documento di riconoscimento)

Napoli _____



**Giunta Regionale della
Campania**
**Settore Orientamento
Professionale**



Allegato F

DICHIARAZIONE
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ in qualità di Legale Rappresentante dell'Azienda _____ sita in _____ Prov. _____ alla via _____ n.c. ____, consapevole degli effetti penali in caso di non veridicità della dichiarazione ai sensi dell'art.76 del DPR 44572000 e successive modifiche ed integrazioni

DICHIARA

Di rispettare le norme di sicurezza previste dalla normativa vigente in materia.

Il Legale Rappresentante
Timbro e Firma

N.B. La presente dichiarazione va resa per ogni singola Azienda in caso di piano pluriaziendale.

Napoli _____