



Allegato 1

Prot. n. /

Comunicazione del contratto di apprendistato professionalizzante

Decreto Dirigenziale n° _____ del _____

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ CF _____ in qualità di Legale Rappresentante di _____ con sede legale in _____ Prov. _____ alla via _____ Tel. _____ Fax _____ con sede operativa in _____ Prov. _____ alla via _____ Tel. _____ Fax _____, partita IVA _____, CF _____ PEC _____, Codice attività economica (ATECO) _____ CPI _____ Matricola _____

iscritta all'Ufficio del Registro delle Imprese di _____ al numero _____ non iscritta all'Ufficio del Registro delle Imprese,

oppure

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ CF _____ titolare di partita IVA _____ con sede in _____ Prov. _____ alla via _____ Tel. _____ Fax _____, PEC _____

Iscritto all'albo professionale _____ (facoltativo)

A tal fine, a conoscenza di quanto prescritto in materia di dichiarazioni sostitutive dal DPR n°445 del 28/12/2000 sez. V capo III; in materia di responsabilità penale, cui può andare incontro in caso di dichiarazione non veritiere, di informazione o uso di atti falsi all'art. 76 e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle predette dichiarazioni, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 75,

COMUNICA

- che è stato assunto il seguente Apprendista:

1) Nome

2) Cognome

3) Luogo e data di nascita

4) Codice Fiscale

5) Cittadinanza

- 6) Numero e scadenza/permesso di soggiorno (nel caso di stranieri)
- 7) Residenza
- 8) Tel.
- 9) Mail
- 10) Domicilio se diverso dalla residenza
- 11) Data Assunzione
- 12) Data Unilav
- 13) Durata (mesi)
- 14) CCNL
- 15) Qualifica/Mansione
- 16) Tipologia Contrattuale(part-time o full/time)
- 17) Inquadramento contrattuale in possesso e a conclusione della candidatura
- 18) Titoli di studio posseduti
- 19) Esperienze lavorative
- 20) Eventuali periodi di apprendistato svolti dal _____ al _____
- 21) Formazione extra scolastica compresa quella svolta in apprendistato
- a) _____
- b) _____
- c) _____
- d) _____
- 22) Eventuale possesso di una qualifica professionale (specificare quale)
-

D I C H I A R A

sotto la propria responsabilità

- che il **tutor aziendale** è :

1. nome e cognome _____ nato a il _____ CF _____
telefono _____ mail _____
2. tipologia contratto tutor:
- ☐ Dipendente a tempo indeterminato (scadenza contratto _/_/___)*
 - ☐ Lavoratore parasubordinato/libero professionista (scadenza contratto _/_/___)*
 - ☐ Dipendente a tempo indeterminato
 - ☐ Titolare/socio/familiare coadiuvante
3. livello di inquadramento o oggetto dell'incarico
4. anni di esperienza

*La scadenza del contratto deve essere successiva al termine di durata del contratto dell'apprendistato

- di avere **capacità formativa interna**, e di voler svolgere internamente l'attività formativa : formazione interna (allegato 2)

- di avere **capacità formativa interna**, ma di individuare un ente di formazione accreditato in formazione continua: **formazione esterna**;

- di non avere capacità formativa interna e di individuare un ente di formazione accreditato in formazione continua: **formazione esterna**;

- di avere individuato l'Organismo di Formazione _____ con sede legale in _____ Prov. ____ alla Via _____ Tel. _____ Fax _____ PEC _____ con sede operativa in _____ Prov. ____ alla Via _____ Tel. _____ Fax _____ PEC _____ legale rappresentante _____ CF _____ accreditato per formazione continua ai sensi della Delibera di G.R. n° 242 del 22 luglio 2013 (B.U.R.C. n. 41 del 29/07/13) approvazione del “Modello operativo di accreditamento degli operatori pubblici e privati per l'erogazione dei servizi d'istruzione e formazione professionale e dei servizi per il lavoro in Regione Campania” e contestuale revoca delle DD.G.R. n° 226/06 e n° 793/06 limitatamente alle modifiche apportate, con codice accreditamento _____ ;

che il tutor formativo è :

1. nome e cognome _____ nato a il _____ CF _____ telefono _____ mail _____

2. tipologia contratto tutor:

- o Dipendente a tempo indeterminato (scadenza contratto _/_/____)*
- o Lavoratore parasubordinato/libero professionista (scadenza contratto _/_/____)*
- o Dipendente a tempo indeterminato
- o Titolare/socio/familiare coadiuvante

3. livello di inquadramento o oggetto dell'incarico

4. anni di esperienza

- che l'attività formativa si svolgerà presso la/e sede/i di _____ (**on the job**);

- che l'attività formativa si svolgerà presso la/e sede/i di _____ (**frontale**);

- di avviare, per il soggetto comunicato, l'attività formativa formale relativa alla seguente annualità: _____

- di rispettare le norme previste dal CCNL di riferimento;

- di rispettare le norme di sicurezza previste dalla normativa vigente in materia;

- che ha un n° _____ dipendenti occupati complessivo;

- di impegnarsi a comunicare con tempestività ogni variazione o aggiornamento che dovesse intervenire in merito alla presente comunicazione;

*La scadenza del contratto deve essere successiva al termine di durata del contratto dell'apprendistato

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.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali"

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003, si informa che i dati forniti saranno trattati, con o senza l'ausilio di strumenti elettronici e informatici, per le esigenze del procedimento amministrativo al quale si riferisce la presente istanza. Per tali esigenze il conferimento dei dati è obbligatorio e il relativo trattamento non richiede il consenso degli interessati. I dati saranno resi pubblici o disponibili a terzi, nei limiti e con le modalità previste dalle norme vigenti, con riguardo, in particolare, alle disposizioni in materia di trasparenza dell'attività amministrativa e di diritto di accesso ai documenti. Il soggetto al quale i dati si riferiscono potrà esercitare in ogni momento i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs n. 196/2003.

Il titolare del trattamento dei dati forniti è la Regione Campania.