

PIANO FORMATIVO INDIVIDUALE

PFI relativo all'assunzione del/la Sig./ra: _____

1. Azienda

Ragione sociale _____

Sede (indirizzo) _____

CAP (Comune) _____

Partita IVA _____ Codice Fiscale _____

Telefono _____ Fax _____

e-mail _____

Legale rappresentante (nome e cognome) _____

2. Apprendista

Dati anagrafici

Cognome _____ Nome _____

C.F. _____

Cittadinanza _____ Scadenza permesso di soggiorno (nel caso di stranieri) _____

Nato a _____ il _____ Residenza/Domicilio _____

Prov. _____ Via _____

Telefono _____ Fax _____

E-mail _____

Dati relativi alle esperienze formative e di lavoro

Titoli di studio posseduti ed eventuali percorsi di istruzione non conclusi _____

Esperienze lavorative _____

periodi di apprendistato svolti dal _____ *al* _____

Formazione extra scolastica compresa quella svolta in apprendistato

a) _____

b) _____

c) _____

Aspetti normativi

Data di assunzione _____

Qualifica da conseguire _____

Durata _____

Livello di inquadramento iniziale _____

Livello di inquadramento finale _____

3. Tutor

Tutor aziendale sig./ra _____

C.F. _____

Livello di inquadramento _____

Anni di esperienza _____

4. Contenuti formativi

Aree tematiche trasversali

competenze relazionali: _____ ore

valutare le competenze e risorse personali, anche in relazione al lavoro ed al ruolo professionale;

comunicare efficacemente nel contesto di lavoro (comunicazione interna e/o esterna);

analizzare e risolvere situazioni problematiche;

definire la propria collocazione nell'ambito di una struttura organizzativa.

organizzazione ed economia: _____ ore

conoscere i principi e le modalità di organizzazione del lavoro nell'impresa;

conoscere i principali elementi economici e commerciali dell'impresa: le condizioni ed i fattori di redditività dell'impresa (produttività, efficacia e efficienza); il contesto di riferimento di un'impresa (forniture, reti, mercato, ecc.);

saper operare in un contesto aziendale orientato alla qualità ed alla soddisfazione del cliente;

disciplina del rapporto di lavoro: _____ ore

conoscere le linee fondamentali di disciplina legislativa del rapporto di lavoro e gli istituti contrattuali;

conoscere i diritti ed i doveri dei lavoratori;

conoscere gli elementi che compongono la retribuzione ed il costo del lavoro;

sicurezza sul lavoro: _____ ore

conoscere gli aspetti normativi e organizzativi generali relativi alla sicurezza sul lavoro;

conoscere i principali fattori di rischio;

conoscere e saper individuare le misure di prevenzione e protezione.

Area tematiche aziendali/professionali

Gli obiettivi formativi professionalizzanti di tipo tecnico-scientifico ed operativo sono differenziati in funzione delle singole figure professionali e coerenti con il relativo profilo formativo. In questo ambito saranno sviluppati anche i temi della sicurezza sul lavoro e dei mezzi di protezione individuali, propri della figura professionale nonché i temi dell'innovazione di prodotto, processo e contesto.

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____
- 6) _____
- 7) _____

5. Articolazione e modalità di erogazione della formazione (è possibile barrare più opzioni)

INTERNA

ESTERNA

Aula

On the job

Affiancamento

E-learning

Seminari

Esercitazioni di gruppo

Testimonianze

Action learning

Visite aziendali

**ATTESTAZIONE DELL'ATTIVITA'
FORMATIVA IN APPRENDISTATO
PROFESSIONALIZZANTE**

Art. 49 D. Lgs. n° 276/03

(ex accordo ...)

DATI APPRENDISTA/IMPRESA

APPRENDISTA

NOME E COGNOME _____

CODICE FISCALE _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

RESIDENTE IN _____

VIA _____

TITOLO DI STUDIO _____

ASSUNTO IN APPRENDISTATO PROFESSIONALIZZANTE

DAL _____ AL _____

QUALIFICA CONSEGUITA AL TERMINE DEL CONTRATTO DI
APPRENDISTATO _____**IMPRESA**

RAGIONE SOCIALE _____

INDIRIZZO _____

TELEFONO _____ FAX _____

E-MAIL _____

NOMINATIVO DEL TUTOR _____

RUOLO DEL TUTOR IN IMPRESA _____

FORMAZIONE EFFETTUATA DURANTE IL CONTRATTO DI APPRENDISTATO

AREE TEMATICHE/CONTENUTI (con riferimento al piano formativo individuale)	DURATA IN ORE / PERIODO	MODALITA' ADOTTATA	FIRMA TUTOR E APPRENDISTA
	_____ ore Periodo _____ _____	<input type="checkbox"/> Aula <input type="checkbox"/> On the job <input type="checkbox"/> Affiancamento <input type="checkbox"/> e-learning <input type="checkbox"/> Esterna <input type="checkbox"/>	FIRMA TUTOR _____ FIRMA APPRENDISTA _____
	_____ ore Periodo _____ _____	<input type="checkbox"/> Aula <input type="checkbox"/> On the job <input type="checkbox"/> Affiancamento <input type="checkbox"/> e-learning <input type="checkbox"/> Esterna <input type="checkbox"/>	FIRMA TUTOR _____ FIRMA APPRENDISTA _____
	_____ ore Periodo _____ _____	<input type="checkbox"/> Aula <input type="checkbox"/> On the job <input type="checkbox"/> Affiancamento <input type="checkbox"/> e-learning <input type="checkbox"/> Esterna <input type="checkbox"/>	FIRMA TUTOR _____ FIRMA APPRENDISTA _____
	_____ ore Periodo _____ _____	<input type="checkbox"/> Aula <input type="checkbox"/> On the job <input type="checkbox"/> Affiancamento <input type="checkbox"/> e-learning <input type="checkbox"/> Esterna <input type="checkbox"/>	FIRMA TUTOR _____ FIRMA APPRENDISTA _____
	Totale ore: _____		

FIRMA TUTOR AZIENDALE _____ TIMBRO E FIRMA DELL'AZIENDA _____

FIRMA APPRENDISTA _____

Data _____

DICHIARAZIONE CAPACITA' FORMATIVA DELL'IMPRESA

APPRENDISTATO PROFESSIONALIZZANTE

Art. 49 L. 30/03, D. Lgs. n° 276/03

(ex accordo ...)

Con riferimento all'assunzione di _____
in qualità di apprendista, presso l'impresa _____
il sottoscritto _____
in qualità di _____
dichiara sotto la propria responsabilità che:

- l'impresa ha disponibilità di locali idonei e strumenti adeguati alla realizzazione di interventi di formazione teorica;
- è stato predisposto un percorso formativo, così come dettagliato nel piano formativo individuale;
- in azienda o in aziende collegate (*barrare la/le casella/e di interesse*)
 - sono presenti lavoratori in grado di trasferire competenze;
 - il trasferimento di competenze sarà curato da docenza esterna;
- _____ (*inserire nominativo tutor*) in qualità di tutor aziendale.

data, _____

Timbro e firma Impresa _____