

Modello FACSIMILE di Piano Formativo Individuale

Eventuali esperienze lavorative:

- a) _____
- b) _____
- c) _____
- d) _____

Eventuali periodi di apprendistato già svolti:

Da: _____ a: _____ Qualifica: _____
Da: _____ a: _____ Qualifica: _____

Eventuale possesso di una qualifica professionale (specificare quale): _____

DATI CONTRATTUALI³

Data inizio rapporto di lavoro: _____

Qualifica professionale da conseguire: _____

Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro applicato _____

Livello iniziale d'inquadramento: _____ Livello finale d'inquadramento: _____

Gruppo di appartenenza per il calcolo della progressione retributiva: _____

Durata del periodo di formazione/apprendistato: _____

Tipo di orario di lavoro⁴ _____ Orario settimanale _____

Profilo professionale⁵: _____

Indicare la Fonte: CCNL Repertorio ISFOL Altro _____

³ Tutti i dati indicati nel riquadro "Dati contrattuali" e che vengono riportati anche nel modello Unilav, devono essere corrispondenti.

⁴ Specificare se tempo pieno, tempo parziale o stagionale

⁵ Da individuare secondo quanto previsto agli artt. 3 e 6 del T.U.

FORMAZIONE NELL'APPRENDISTATO PROFESSIONALIZZANTE O CONTRATTO DI MESTIERE

Contenuti Formativi di base e trasversale	Ore Complessive	Di cui nel 1° anno
a) Economia e Organizzazione aziendale		
b) Disciplina del rapporto di lavoro		
c) Sicurezza sul lavoro		
d) Comunicazione e competenze relazionali		
e) Lingua straniera		
f) Informatica		
g) Eventuali aree tematiche previste nei CCNL e/o derivanti da specifiche esigenze aziendali/di settore:		
h)		
i)		
j)		
k)		
l)		
Totale		

ARTICOLAZIONE E MODALITA' DI EROGAZIONE DELLA FORMAZIONE BASE E TRASVERSALE

<input type="checkbox"/> INTERNA (è possibile barrare più opzioni)	<input type="checkbox"/> ESTERNA
<input type="checkbox"/> Aula <input type="checkbox"/> Esercitazioni in gruppi <input type="checkbox"/> Simulazioni <input type="checkbox"/> E-learning <input type="checkbox"/> Affiancamento on the job	

Contenuti Formativi Professionalizzanti	Ore Complessive	Di cui nel 1° anno
1)		
2)		
3)		

4)		
5)		
6)		
7)		
	Totale	

ARTICOLAZIONE E MODALITA' DI EROGAZIONE DELLA FORMAZIONE PROFESSIONALIZZANTI

<input type="checkbox"/> INTERNA (è possibile barrare più opzioni)	<input type="checkbox"/> ESTERNA
<input type="checkbox"/> Aula <input type="checkbox"/> Esercitazioni in gruppi <input type="checkbox"/> Simulazioni <input type="checkbox"/> E-learning <input type="checkbox"/> Affiancamento on the job	

Il Piano è stato definito in base a quanto previsto dal D.Lgs.167/2011, dalle norme regionali e dal contratto collettivo applicato dall'azienda.

Fermo restando il profilo e la qualifica professionale da conseguire, il presente piano potrà essere aggiornato in relazione alle fonti sopra citate e all'evoluzione, tecnologica, organizzativa e produttiva dell'impresa.

(Luogo e data) _____, li _____

Firma del Datore di Lavoro _____

Firma dell'apprendista _____

Firma del tutor aziendale _____

Il sottoscritto consapevole dei propri diritti in merito al trattamento dei dati personali come previsto dal GDPR 679/2016 e successive s.m.i., autorizza il soggetto preposto alla valutazione e validazione del Piano Formativo Individuale al trattamento e diffusione dei dati forniti esclusivamente per i fini riguardanti le procedure in materia di formazione.

(Il Titolare/Legale Rappresentante)

-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.

**Parte da compilare a cura dell'EBIASP*

Il presente Piano Formativo Individuale N° di Prot._____ è conforme alla normativa e al CCNL applicato ed il presente Ente Bilaterale Autonomo Settore Privato EBiASP ne approva i contenuti formativi.

Roma, ___/___/_____
