Prot. n. \_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegato 1

Spett.le Agenzia Formativa

ASSOCIAZIONE IMFORMA

Via NAZIONALE, 17

A.U. ROSSANO

87064 CORIGLIANO-ROSSANO (CS)

**pec:** imforma@pec.it

Oggetto: Apprendistato professionalizzante, formazione di base e trasversale, Avviso Pubblico DDG n. 12751 del 13/12/2021, Corso Cod ID 32101 CUP J34D21000180001. **Richiesta adesione Impresa e inserimento apprendista.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante dell'Impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PI/CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* presa integrale visione della disciplina regionale in materia di apprendistato professionalizzante, dell'Avviso Pubblico in oggetto nonché dei successivi atti di indirizzo adottati dalla Regione Calabria;
* preso atto della graduatoria dei progetti approvati con D.D. n. 1396 del 14/02/2022, inerenti l'Avviso Pubblico in argomento per l'offerta formativa pubblica finalizzata all'acquisizione delle competenze di base e trasversali nell'ambito del contratto di apprendistato professionalizzante;
* esaminata l'offerta formativa proposta da Codesta Agenzia Formativa e ricevute tutte le informazioni necessarie tali da poter valutare, in accordo con l'apprendista interessato, positivamente tale proposta ritenendola confacente ai bisogni formativi individuali e dell'Impresa;

in ragione dell'obbligo di formazione in capo al datore di lavoro prescritto dal contratto di apprendistato ai sensi del D.Lgs. 81/2015

**CHIEDE**

l'adesione dell'Impresa rappresentata alla Vs. proposta progettuale e il conseguente inserimento del proprio apprendista \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al corso di formazione per l'acquisizione delle competenze di base e trasversali indicato in oggetto.

A tal proposito, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 76 del D.P.R. 445/00 e sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato DPR 445/00

**DICHIARA**

* di aver assunto il Sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso l'Impresa rappresentata a far data dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con contratto di apprendistato professionalizzante ai sensi dell'art. 44 del D.Lgs 81/2015 per la qualifica di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* che la durata del periodo di apprendistato è fissata in mesi \_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* che la sede operativa presso la quale presta servizio l'apprendista sopra indicato è ubicata nel territorio della Regione Calabria a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di essere in regola con le normative vigenti in materia di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori;
* di accettare tutti gli impegni derivanti dalla partecipazione alle attività formative da parte dell'apprendista in questione favorendone altrèsì la costante presenza alle lezioni;
* di impegnarsi a comunicare con apposita dichiarazione all'Agenzia Formativa, laddove possibile in via preventiva e comunque tempestivamente o su specifica richiesta, l'eventuale assenza dell'apprendista dalle lezioni fornendo le dovute motivazioni eventualmente documentate;
* di essere consapevole che la presenza alle lezioni da parte dell'apprendista per un monte ore inferiore all'80% di quello previsto dal proprio PFI per le competenze di base e trasversale, comporta il mancato assolvimento degli obblighi formativi;
* di vigilare sulla frequenza alle attività formative da parte dell'apprendista **consapevole dell'equivalenza giuridica tra l'orario di lavoro e l'orario formativo**;
* di essere disponibile e favorire la partecipazione dell'apprendista ad eventuali azioni di recupero delle ore di assenza giustificate da motivazioni contrattualmente previste;
* di impegnarsi a collaborare con l'Organismo di formazione, anche attraverso il Tutor aziendale, alla progettazione del percorso formativo dell'apprendista e nella redazione del relativo PFI;
* di impegnarsi a collaborare, qualora richiesto, alla realizzazione delle attività di monitoraggio;
* di impegnarsi ad avvisare tempestivamente l'organismo di formazione in caso di: cessazione del rapporto di lavoro, trasformazione del rapporto di lavoro per fine anticipata del periodo formativo o in caso di trasferimento o distacco.

Allega alla presente:

* copia contratto di assunzione;
* copia Comunicazione Obbligatoria;
* dichiarazione di impegno dell'apprendista;
* eventuale documentazione attestante i crediti formativi posseduti dall'apprendista ai fini della riduzione oraria dei seguenti Moduli/Unità Formative:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per riduzione di ore \_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per riduzione di ore \_\_\_\_\_

* copia documento di identità in corso di validità.

**Fornisce inoltre autorizzazione al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679.**

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma Legale Rappresentante[[1]](#footnote-1)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DI IMPEGNO DELL'APPRENDISTA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di dipendente dell'Impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ assunto con contratto di apprendistato professionalizzante con sede di lavoro a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

esaminata l'offerta formativa proposta dall'Agenzia Formativa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e ricevute tutte le informazioni necessarie tali da poter valutare, in accordo con il proprio datore di lavoro, positivamente tale proposta ritenendola confacente ai propri bisogni formativi, ai fini della partecipazione alle attività formative del corso in oggetto

**SI IMPEGNA A**

* collaborare con il proprio datore di lavoro, il Tutor aziendale e l'Organismo formativo, per la progettazione del proprio percorso di formazione per l'acquisizione delle competenze di base e trasversali e per la redazione del relativo PFI, con particolare riguardo: al proprio livello di istruzione, ad eventuali crediti formativi derivanti anche da pregressi rapporti di lavoro, anche di apprendistato, o ad altre esperienze formative (universitarie scuole serali, ecc.) concluse o in corso;
* rispettare gli orari delle lezioni previste dal calendario, **consapevole dell'equivalenza giuridica tra l'orario di lavoro e l'orario formativo**;
* frequentare tutti gli appuntamenti calendarizzati del corso con l'obiettivo di acquisire le competenze previste, consapevole che la presenza alle lezioni per un monte ore inferiore all'80% di quello previsto dal proprio PFI, comporta il mancato assolvimento dell'obbligo di formazione;
* sostenere i test e le prove di valutazione al fine della verifica dei risultati di apprendimento;
* collaborare, qualora richiesto, alla realizzazione delle attività di monitoraggio.

**Fornisce inoltre autorizzazione al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679.**

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma apprendista

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegare copia documento di identità del firmatario

1. Se non firmata digitalmente allegare copia documento di identità del firmatario, l'assenza comporta l'impossibilità di accettazione dell'istanza. [↑](#footnote-ref-1)