

MODULO DI ISCRIZIONE

SERVIZI DI FORMAZIONE/CONSULENZA TUTOR AZIENDALE

(il modulo deve essere compilato digitalmente)

Il modulo deve essere compilato e inviato

a mezzo FAX: **035 42 47 230** oppure via mail **apprendistato@afppatronatosv.org**

La sottoscritta azienda

RAGIONE SOCIALE _____		
CODICE FISCALE/ PARTITA IVA: _____		
INDIRIZZO (via, cap, comune, prov.) _____		
TEL. _____	FAX _____	E-MAIL _____
RAPPRESENTANTE LEGALE (Nome e Cognome)		CODICE FISCALE (del Rappresentante Legale)

Premesso che:

- Ha in forza il Sig. _____ assunto tramite contratto di apprendistato.
- Ha verificato con esito positivo la possibilità di erogare all'apprendista i moduli di formazione professionalizzante tramite le proprie risorse interne e in conformità con quanto previsto dal CCNL di riferimento.

Iscrive il dipendente (referente aziendale/tutor), di seguito indicato, al percorso di formazione/consulenza individuale finalizzato all'acquisizione dei seguenti contenuti:

- Analisi del quadro normativo e del profilo professionale dell'apprendista in riferimento al CCNL applicato.
- Piano formativo individuale generale e di dettaglio: la progettazione dei contenuti e la predisposizione dei documenti.
- La predisposizione della documentazione minima necessaria per l'erogazione e la registrazione della formazione interna.

COGNOME E NOME _____		
DATA DI NASCITA _____	LUOGO DI NASCITA _____	PROVINCIA _____
CODICE FISCALE _____		

Attenzione: a seguito dell'attività di formazione e consulenza, l'azienda è l'unica responsabile della corretta erogazione e della registrazione finale della formazione interna dell'apprendista.

IL CORSO VIENE EROGATO AD UN COSTO DI €250,00

Il pagamento avverrà a conclusione delle prestazioni oggetto della fornitura.

Luogo e Data _____

Timbro e firma _____

Dichiaro di aver visionato e sottoscritto l'Informativa sulla Privacy in ottemperanza alle disposizioni del Decreto Legislativo n. 196/2003 e successive modificazioni.

Luogo e Data _____

Timbro e firma _____