

PROFILO FORMATIVO INDIVIDUALE

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

1. DATI AZIENDA

Ragione Sociale	
Sede (indirizzo)	
Cap	
Comune	
Partita IVA	
Codice Fiscale	
Telefono	
Fax	
E- Mail	PEC
Legale Rappresentante (nome e cognome)	

2. APPRENDISTA

Dati Anagrafici	
Cognome _____	Nome _____
C.F. _____	Cittadinanza _____
(Scadenza permesso soggiorno nel caso di stranieri) _____	
Nato a _____	il _____
Pv _____	Via _____
Tel _____	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) _____	
Aspetti normativi	
Data 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 ed organizzativi generali relativi alla sicurezza sul lavoro;
- Conoscere i principali fattori di rischio;
- Conoscere e saper individuare le misure di prevenzione e protezione.

Aree 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)
- 8)

5. ARTICOLAZIONE E MODALITA' DI EROGAZIONE DELLA FORMAZIONE

INTERNA

- Aula
- On the Job
- Affiancamento
- E-Learning
- Seminari
- Esercitazioni di gruppo
- Testimonianze
- Action learning
- Visite aziendali

ESTERNA

- Aula
- On the Job
- Affiancamento
- E-Learning
- Seminari
- Esercitazioni di gruppo
- Testimonianze
- Action learning
- Visite azienda

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

D. Lgs. n° 162/2011 e D. Lgs. 15 giugno 2015, n. 81

DATI APPRENDISTA

APPREDISTA

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

DATI IMPRESA

IMPRESA

RAGIONE SOCIALE _____

INDIRIZZO _____

TELEFONO _____

E-MAIL _____

PEC _____

NOMINATIVO DEL TUTOR _____

FORMAZIONE EFFETTUATA DURANTE IL CONTRATTO DI APPRENDISTATO			
<i>AREA – CONTENUTI</i> (con riferimento al piano formativo individuale)	<i>DURATA IN ORE / PERIODO</i>	<i>MODALITA'ADOTTATA</i>	<i>FIRMA TUTOR E APPRENDISTA</i>
	ore	<input type="checkbox"/> Aula <input type="checkbox"/> On the Job <input type="checkbox"/> Affiancamento <input type="checkbox"/> E-learning	Firma Tutor _____ Firma Apprendista _____
	ore	<input type="checkbox"/> Aula <input type="checkbox"/> On the Job <input type="checkbox"/> Affiancamento <input type="checkbox"/> E-learning	Firma Tutor _____ Firma Apprendista _____
	ore	<input type="checkbox"/> Aula <input type="checkbox"/> On the Job <input type="checkbox"/> Affiancamento <input type="checkbox"/> E-learning	Firma Tutor _____ Firma Apprendista _____
	ore	<input type="checkbox"/> Aula <input type="checkbox"/> On the Job <input type="checkbox"/> Affiancamento <input type="checkbox"/> E-learning	Firma Tutor _____ Firma Apprendista _____
	ore	<input type="checkbox"/> Aula <input type="checkbox"/> On the Job <input type="checkbox"/> Affiancamento <input type="checkbox"/> E-learning	Firma Tutor _____ Firma Apprendista _____
	ore	<input type="checkbox"/> Aula <input type="checkbox"/> On the Job <input type="checkbox"/> Affiancamento <input type="checkbox"/> E-learning	Firma Tutor _____ Firma Apprendista _____
	ore	<input type="checkbox"/> Aula <input type="checkbox"/> On the Job <input type="checkbox"/> Affiancamento <input type="checkbox"/> E-learning	Firma Tutor _____ Firma Apprendista _____
	ore	<input type="checkbox"/> Aula <input type="checkbox"/> On the Job <input type="checkbox"/> Affiancamento <input type="checkbox"/> E-learning	Firma Tutor _____ Firma Apprendista _____

Firma Tutor

Data

Firma Apprendista

Timbro e firma Azienda

**DICHIARAZIONE CAPACITA' FORMATIVA DELL'IMPRESA
APPRENDISTATO PROFESSIONALIZZANTE
D. Lgs. n° 81/2015**

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 le caselle di interesse)

sono presenti lavoratori in grado di trasferire competenze;

il trasferimento di competenze sarà curato da docenza esterna.

- È stato designato il/la Sig./ra _____ in qualità di tutor aziendale.

Data _____

Timbro e Firma Impresa _____

Allegato al contratto di apprendistato del _____
Tra l'impresa ed il/la Sig./ra _____
Durata anni: _____

PIANO FORMATIVO INDIVIDUALE

PROFILO FORMATIVO _____
QUALIFICA _____

FORMAZIONE INTERNA

I° ANNO
CONOSCENZE
COMPETENZE

II° ANNO
CONOSCENZE
COMPETENZE

III° ANNO
CONOSCENZE
COMPETENZE

FORMAZIONE ESTERNA

Sara effettuata secondo il piano e le modalità previste dalla Regione _____

Data _____

TUTOR AZIENDALE: Sig./ra _____

L'Impresa

Il lavoratore
