

**PIANO FORMATIVO INDIVIDUALE**  
**allegato al contratto di apprendistato**

**Contratto:** \_\_\_\_\_

**Area di Attività:** \_\_\_\_\_

**Profilo professionale:** \_\_\_\_\_

**Qualifica:** \_\_\_\_\_

**Livello contrattuale:** \_\_\_\_\_

**Durata contrattuale:** \_\_\_\_\_

**Formazione nell'apprendistato professionalizzante o contratto di mestiere**

**FORMAZIONE TRASVERSALE**

<b>MODALITA' DI EROGAZIONE:</b>	
<b>Formazione erogata attraverso offerta pubblica ove esistente</b>	
Conoscenze e Competenze	NOTE
Conoscenza delle norme relative alla salute e sicurezza sui luoghi di lavoro	<b>Contenuti e conoscenze garantite – come da DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE 18 giugno 2012, n. 28/R</b>
Conoscenza delle norme relative alle pari opportunità	
Conoscenza delle norme relative alla disciplina del rapporto di lavoro	
Conoscenza delle competenze chiave per l'apprendimento permanente, di cui alla raccomandazione 2006/962/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 18 dicembre 2006 – Asse linguaggi; Asse Matematico; Asse Scientifico-tecnologico; Asse storico-sociale	
Altre conoscenze e competenze eventualmente previste in ragione dei programmi regionali/provinciali specificatamente predisposti.	

## **FORMAZIONE PROFESSIONALIZZANTE**

## MODALITA' DI EROGAZIONE:

[ ] **Formazione aziendale \*** ( riempire Tabella C)

### Tabella C) Modalità per l'erogazione della formazione aziendale

<p><input type="checkbox"/> <b>Formazione aziendale interna</b></p> <p>La formazione sarà svolta in azienda. A tal fine l'Azienda dichiara sotto la propria responsabilità che:</p> <p>1. l'impresa ha disponibilità di locali idonei e strumenti adeguati alla realizzazione di interventi di formazione;</p> <p>2. è stato predisposto un percorso formativo, così come dettagliato nel piano formativo individuale;</p> <p>3. in azienda o in aziende collegate (barrare la casella di interesse):</p> <p><input type="checkbox"/> sono presenti lavoratori in grado di trasferire competenze</p> <p><input type="checkbox"/> il trasferimento di competenze sarà curato da docenza esterna</p> <p>4. L'azienda si riserva di esternalizzare in un secondo momento, previa comunicazione al lavoratore, detta formazione a soggetto terzo</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Formazione aziendale delegata</b></p> <p>La Formazione interna sarà erogata attraverso servizi resi da Agenzie Formative accreditate presso la Regione Toscana, indicate dall'Associazione di Categoria o dall'ente bilaterale o scelte dal datore di lavoro e da questo direttamente incaricate.</p> <p>L'Agenzia formativa accreditata individuata è:</p> <p>Nome _____</p> <p>Sede _____</p> <p>_____</p> <p>Codice Accreditamento R.T. _____</p>
<p><b>METODOLOGIE DIDATTICHE</b> (barrare le caselle corrispondenti)</p> <p><input type="checkbox"/> Formazione teorica in aula;</p> <p><input type="checkbox"/> E-learning</p> <p><input type="checkbox"/> Seminari</p> <p><input type="checkbox"/> Gruppi di lavoro</p> <p><input type="checkbox"/> Studio casi di "Best practice"</p> <p><input type="checkbox"/> Action learning</p> <p><input type="checkbox"/> Affiancamento</p>	

<b>DATORE DI LAVORO:</b>
Azienda _____
Via _____ n. _____
Città _____ (____)
Codice fiscale e P. Iva: _____
Tel. _____ Fax _____
E-Mail: _____
Titolare/legale rappresentante: _____

Firma Azienda  
\_\_\_\_\_

<b>APPRENDISTA:</b>
Cognome _____
Nome _____
Nato a _____ il _____
Residente in Via _____ _____ n. _____
Città _____ (____)

Firma Apprendista  
\_\_\_\_\_