MODELLO PER L’ATTESTAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI CO-PROGETTAZIONE

*ACCORDO INTERCONFEDERALE REGIONALE PER L’APPRENDISTATO DUALE DEL PRIMO OTTOBRE 2018*

SEZIONE I – LE PARTI

|  |  |
| --- | --- |
| ENTE DI FORMAZIONE | |
| Ragione sociale |  |
| Sede legale |  |
| Codice fiscale/ Partita IVA |  |
| Telefono |  |
| E-mail |  |
| Fax |  |
| Rappresentante legale  Cognome, nome e codice fiscale |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATORE DI LAVORO** | |
| Ragione sociale |  |
| Sede legale |  |
| Sede operativa interessata |  |
| Codice fiscale |  |
| Partita IVA |  |
| Telefono |  |
| E-mail |  |
| Fax |  |
| Rappresentante legale  Cognome, nome e codice fiscale |  |

**SEZIONE II – ASPETTI FORMATIVI E CONTRATTUALI**

|  |  |
| --- | --- |
| Denominazione dell’Istituzione Formativa frequentata dall’apprendista |  |
| Sede legale |  |
| Sede operativa di frequenza (se diversa dalla sede legale) |  |
| Telefono |  |
| E-mail |  |
| Tutor formativo  Nome e Cognome |  |
| Tutor aziendale  Nome e Cognome |  |
| Apprendista  Nome e cognome |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Data di assunzione |  |
| Data di sottoscrizione del Piano/Progetto/Patto Formativo |  |
| Tipologia di percorso | apprendistato finalizzato al conseguimento di ……… (indicare il titolo) |
| Durata del contratto (in mesi) |  |
| CCNL applicato (\*) |  |
| Inquadramento contrattuale (\*) |  |
| Tipologia di contratto (\*) | Tempo pieno  Tempo parziale |

I dati indicati con il seguente simbolo (\*) sono facoltativi.

Le Parti, come individuate nella Sezione I, dichiarano, consapevoli delle responsabilità penali derivanti da dichiarazioni false o mendaci previste della normativa vigente, di aver collaborato nelle attività di co-progettazione finalizzate all’avvio del percorso di apprendistato duale, avente i contenuti individuati nell’ambito della Sezione II.

[Luogo e data]

Firma del legale rappresentante Firma del legale rappresentante

dell’Ente di Formazione dell’impresa

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |