

APPRENDISTATO IN AZIENDA

RICHIESTA DI CONSULENZA PER LA FORMAZIONE OBBLIGATORIA

Io sottoscritto _____, in qualità di titolare della azienda _____ chiedo l'intervento del Centro Servizi Formazione s.c.s., per la consulenza e affiancamento in materia di formazione obbligatoria per apprendisti assunti con contratto di apprendistato professionalizzante o di mestiere ai sensi dell'art. 44 del D.Lgs. 15.06.2015

CONSAPEVOLE CHE:

- ✓ il costo dei Servizi richiesti è pari a € 400,00 (Iva esente) ad apprendista per il primo anno, € 300,00 (Iva esente) per il secondo anno e €250,00 (Iva esente) per il terzo, riparametrato a € 100,00 per ogni ulteriore apprendista appartenente alla stessa azienda con uguale qualifica professionale da conseguire.
- ✓ Una volta sottoscritto il presente documento e in caso di successiva interruzione del contratto di lavoro degli apprendisti in formazione, la consulenza dovrà essere ugualmente saldata.

CHIEDO PERTANTO L'ATTIVAZIONE DEI SEGUENTI SERVIZI

- Consulenza per la progettazione formativa (Analisi dei bisogni – Conoscenza del contesto – Predisposizione e redazione del Piano formativo)
- Consulenza al tutor aziendale per la formazione on the job (Supporto all'avvio delle attività formative on the job – Condivisione dei contenuti e delle modalità organizzative della prevista formazione)
- Predisposizione e preparazione del materiale documentale (avvio, registri, piano formativo, ecc.)
- Chiusura dei percorsi e organizzazione della fase finale (Raccolta della documentazione adeguatamente compilata e prima predisposizione della sessione di certificazione)
- Redazione del dossier (format valido ai fini di registrazione della formazione avvenuta in azienda in attesa di convalida ufficiale da Regione Lombardia del Libretto Formativo)

ELENCARE I DATI DEGLI APPRENDISTI PER I QUALI SI INTENDE ATTIVARE I SERVIZI RICHIESTI

- 1- Cognome e nome _____ qualifica da conseguire _____
- 2- Cognome e nome _____ qualifica da conseguire _____
- 3- Cognome e nome _____ qualifica da conseguire _____

Data _____

Firma _____

Autorizzo, il trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti della legge 196 / 2003

Firma _____

Per accettazione il direttore del Centro Servizi Formazione s.c.s.
