



Unione Europea
Fondo Sociale Europeo



Repubblica Italiana



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



Cagliari.Ogliastra.MedioCampidano.CarboniaIglesias

All' **UNIFORM CONFCOMMERCIO**

Capofila RT **O.F.R.A.P. Sud Sardegna**

P.ZZA IRPINIA 1,

09127, CAGLIARI

Domanda di iscrizione ai corsi di formazione per Apprendisti

(O.F.R.A.P.) OFFERTA FORMATIVA REGIONALE PUBBLICA nell'ambito del contratto di Apprendistato Professionalizzante o Contratto di Mestiere (Formazione di Base e Trasversale)

(Art. 4, comma 3 del Decreto Legislativo 14 settembre 2011, n.167 Testo Unico dell'Apprendistato)

L'Apprendista **ha aderito** al Programma
Garanzia Giovani

L'Apprendista **non ha aderito** al Programma
Garanzia Giovani

Il/La sottoscritto/a _____

in qualità di Legale Rappresentante dell'azienda _____

con sede legale in _____ Prov. _____ CAP _____

Via/Piazza _____ N° _____

Tel.: _____ Fax _____ Cod.Fiscale / P. IVA _____

Cod. Ateco _____ Settore _____

E-Mail _____ PEC _____

chiede

di iscrivere alla formazione di Base e Trasversale, organizzata dall'RT (O.F.R.A.P. Lotto Sud) **l'Apprendista:**

_____ assunto con Qualifica _____

per la seguente durata:

- N. **120** ore di formazione per chi è in possesso di **Licenza Media / Nessun Titolo**
- N. **80** ore di formazione per chi è in possesso di **Diploma di Scuola superiore/Qualifica o Diploma Professionale**
- N. **40** ore di formazione per chi è in possesso di **Diploma di Laurea Vecchio e Nuovo Ordinamento**
- Nominativo Tutor Aziendale _____ formato il _____



Unione Europea
Fondo Sociale Europeo



Repubblica Italiana



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Dati Apprendista:

Nominativo: _____ Codice Fiscale _____
 Nato/a a: _____ il _____
 Residente in _____ Prov. _____ CAP _____
 Via/Piazza _____ N° _____
 Tel.: _____ e-mail: _____
 Cittadinanza _____ Data scadenza permesso di soggiorno (nel caso di stranieri) _____

Dati Contrattuali Apprendista:

Data di assunzione _____ Data scadenza contratto _____
 Durata contratto (in mesi) _____ CCNL applicato _____
 Qualifica: _____
 Profilo formativo di riferimento _____
 Sede lavoro (specificare Indirizzo sede operativa apprendista) _____

Dati Tutor Aziendale:

Nominativo: _____ Codice Fiscale _____
 Tel: _____ e-mail: _____
 Qualifica: _____ Livello: _____
 Anni di esperienza Lavorativa _____

Sceita della tipologia formativa per l'apprendista (vedesi specifiche sul *Catalogo Formativo* pubblicato)

	PROPOSTA 1 <input type="checkbox"/>	PROPOSTA 2 <input type="checkbox"/>	PROPOSTA 3 <input type="checkbox"/>	PROPOSTA 4 <input type="checkbox"/>	PROPOSTA 5 <input type="checkbox"/>
LAUREATI 40h.	PROPOSTA 6 <input type="checkbox"/>				
DIPLOMATI 80h.	PROPOSTA 1 <input type="checkbox"/>	PROPOSTA 2 <input type="checkbox"/>	PROPOSTA 3 <input type="checkbox"/>	PROPOSTA 4 <input type="checkbox"/>	PROPOSTA 5 <input type="checkbox"/>
LICENZA MEDIA/NESSUN TITOLO 120h.	PROPOSTA 1 <input type="checkbox"/>	PROPOSTA 2 <input type="checkbox"/>	PROPOSTA 3 <input type="checkbox"/>	PROPOSTA 4 <input type="checkbox"/>	

Sceita della tipologia formativa per l'apprendista stagionale (vedesi specifiche sul *Catalogo Formativo* pubblicato)

CONTRATTI OLTRE I 6 MESI 40h.	PROPOSTA 1 <input type="checkbox"/>	PROPOSTA 2 <input type="checkbox"/>		
CONTRATTI DA 4 AI 6 MESI 20h.	PROPOSTA 1 <input type="checkbox"/>	PROPOSTA 2 <input type="checkbox"/>	PROPOSTA 3 <input type="checkbox"/>	PROPOSTA 4 <input type="checkbox"/>
CONTRATTI DA 15 GIORNI AI 3 MESI 10h.	PROPOSTA 1 <input type="checkbox"/>	PROPOSTA 2 <input type="checkbox"/>	PROPOSTA 3 <input type="checkbox"/>	PROPOSTA 4 <input type="checkbox"/>



Unione Europea
Fondo Sociale Europeo



Repubblica Italiana



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

A tale riguardo, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o di uso di atti falsi

Dichiara

- Che **ha** presentato il Piano Formativo Individuale dell'apprendista in data: _____ all'Ente¹: _____ (come previsto dal CCNL di categoria)
- Che **non** ha presentato il P.F.I., in quanto: _____²;
- Di allegare l'**Allegato A** "Dichiarazione di possesso del titolo di studio dell'Apprendista" debitamente compilato e sottoscritto;
- Che il titolo di studio inserito è esattamente quello posseduto dall'apprendista;
- Di allegare Documento d'Identità e Cod. Fiscale dell'Apprendista e del Tutor Aziendale;
- Di allegare Attestato di Formazione Tutor Aziendale

(Il Rappresentante Legale)

Timbro e firma per esteso leggibile

Il sottoscritto consapevole dei propri diritti in merito al trattamento dei dati personali come previsto dal D.Lgs 30 giugno 2003, n. 196 e successive s.m.i., autorizza il Raggruppamento Temporaneo, aggiudicatario del Lotto/Macrosettore in indirizzo al trattamento e diffusione dei dati forniti nella presente domanda esclusivamente per i fini riguardanti le procedure in materia di Formazione.

(Luogo e data)

(Il Rappresentante Legale)

Timbro e firma per esteso leggibile

¹ Indicare se il PFI è stato inviato all'Ente Bilaterale in questo caso specificare quale (es.: EBAS, Eb.TER)

² Indicare la motivazione;