



Prot. n.....
 Ricevuto in data.....
 A mezzo.....

RICHIESTA DI PARERE DI CONFORMITA' PER ASSUNZIONE CON CONTRATTO DI APPRENDISTATO PROFESSIONALIZZANTE

(Ai sensi del rinnovo del CCNL per i dipendenti delle Aziende del Terziario, della Distribuzione e dei Servizi del 2 Luglio 2004).

Azienda:

Sede: Via/Piazza n.

Cap Città Prov.

C.F./ P. IVA Matr. INPS

Tel. Fax

E mail

Nominativo del Dipendente da assumere:

Data di nascita:

Resoconto attività:

1) Numero dei dipendenti qualificati in forza alla data di presentazione della domanda:

a tempo indeterminato..... a tempo determinato.....

con le seguenti qualifiche:

n..... Dirigenti M n. F n.....

n. Impiegati, M n. F n.....

n. Operai, M n. F n.....

n. Lavoratori in C.F.L. M n. F n.....

n. Lavoratori con contratto a termine M n. F n.....

Dei lavoratori in forza alla data di presentazione della domanda indicare il numero di coloro che possiedono la medesima qualifica che l'apprendista deve conseguire:

Tempo indeterminato M n. F n.....

Tempo determinato M n. F n.....

2) Specificare, inoltre, quanti sono gli apprendisti attualmente in forza:

con medesime mansioni M n. F n.....

con mansioni differenti M n. F n.....

3) Titolari e collaboratori famigliari: M n. F n.....

4) Totale generale addetti in azienda.: M n. F n.....

Unità operativa ove si svolge il contratto di apprendistato professionalizzante:

Via/Piazza n.

Cap Città..... Prov.

Tel. Fax

Unità da assumere con contratto d'apprendistato professionalizzante per il conseguimento della qualifica di, livello -

Inizialmente inquadrato allivello del CCNL per i dipendenti di aziende del terziario della distribuzione e dei servizi per una durata di mesi

e successivamente inquadrato allivello per la seconda metà del periodo di apprendistato, ovvero per mesi n....., per un totale di mesi n.....

Orario di lavoro settimanale : a tempo pieno a tempo parziale
ore settimanali.....

- Nei precedenti mesi 24 sono stati mantenuti in servizio n. apprendisti, corrispondenti a non meno del 70% degli apprendisti assunti ai sensi del CCNL Terziario il cui rapporto è venuto a scadere nel medesimo periodo, fatte le esclusioni espressamente previste.

- L'Azienda non ha in atto sospensioni dal lavoro ai sensi dell'art. 2 della Legge 12.08.1977 n. 675 e non sono state effettuate, nei sei mesi precedenti, riduzioni di personale concernenti lavoratori con la qualifica di cui alla presente richiesta.

PIANO FORMATIVO

La formazione si svolge secondo il programma previsto dalla contrattazione nazionale ed integrativa nonché dalla normativa della Regione Abruzzo e saranno applicati i provvedimenti legislativi vigenti a livello nazionale ed a livello regionale in materia di apprendistato professionalizzante e relative modalità d'espletamento dell'obbligo formativo.

L'azienda si impegna a realizzare il piano formativo utilizzando le unità di competenza definite dalla normativa regionale e finalizzate al raggiungimento dell'inquadramento finale ed indicativamente al conseguimento dei seguenti contenuti e competenze tecnico – professionali:

Copia della dichiarazione di conformità sarà allegata dall'azienda alla comunicazione di assunzione da inviare al Centro per l'Impiego.

.....li.....

.....
(timbro e firma)

Allegati:

- Fotocopia del libretto di lavoro del dipendente in ogni sua parte o, in alternativa, sua autocertificazione ex LL. 15/1968, 127/1997 e D.P.R. 403/1998.
- Fotocopia dell' avvenuto versamento all'Ente Bilaterale del Terziario della Provincia di L'Aquila

(Spazio riservato all'E.B.T. L'AQUILA)

PARERE DI CONFORMITA'

Si attesta che la presente domanda è conforme, sulla base di quanto dichiarato dall'azienda, alle norme previste dal CCNL Terziario ed alla normativa nazionale e regionale in materia di apprendistato professionalizzante.

L'Aquila,

.....
 Per la Commissione Tecnica Paritetica
 Provinciale di L'Aquila
 Il Presidente / il Vice Presidente

.....
 Per CONFCOMMERCIO
 Unione Commercianti della Provincia di L'Aquila

.....
 Per FILCAMS CGIL L'AQUILA

.....
 Per FISACAT CISL L'AQUILA

.....
 Per UILTUCS UIL L'AQUILA

N.B. Si avverte che il presente modulo va compilato in ogni sua parte e per alcuna ragione deve essere modificato a pena di nullità della richiesta.