

All. 2

**ATTESTAZIONE DELL'ATTIVITA'
FORMATIVA IN APPRENDISTATO
PROFESSIONALIZZANTE
Art. 49 D. Lgs. n° 276/03**

DATI APPRENDISTA/IMPRESA

APPRENDISTA

NOME E COGNOME _____

CODICE FISCALE _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

RESIDENTE IN _____

VIA _____

TITOLO DI STUDIO _____

ASSUNTO IN APPRENDISTATO PROFESSIONALIZZANTE

DAL _____ AL _____

QUALIFICA CONSEGUITA AL TERMINE DEL CONTRATTO DI
APPRENDISTATO _____**IMPRESA**

RAGIONE SOCIALE _____

INDIRIZZO _____

TELEFONO _____ FAX _____

E-MAIL _____

NOMINATIVO DEL TUTOR _____

RUOLO DEL TUTOR IN IMPRESA _____

FORMAZIONE EFFETTUATA DURANTE IL CONTRATTO DI APPRENDISTATO

AREE TEMATICHE/CONTENUTI (con riferimento al piano formativo individuale)	DURATA IN ORE / PERIODO	MODALITA' ADOTTATA	FIRMA TUTOR E APPRENDISTA
	_____ ore Periodo _____ _____	☐ Aula ☐ On the job ☐ Affiancamento ☐ e-learning ☐ Esterna ☐	FIRMA TUTOR _____ FIRMA APPRENDISTA _____
	_____ ore Periodo _____ _____	☐ Aula ☐ On the job ☐ Affiancamento ☐ e-learning ☐ Esterna ☐	FIRMA TUTOR _____ FIRMA APPRENDISTA _____
	_____ ore Periodo _____ _____	☐ Aula ☐ On the job ☐ Affiancamento ☐ e-learning ☐ Esterna ☐	FIRMA TUTOR _____ FIRMA APPRENDISTA _____
	_____ ore Periodo _____ _____	☐ Aula ☐ On the job ☐ Affiancamento ☐ e-learning ☐ Esterna ☐	FIRMA TUTOR _____ FIRMA APPRENDISTA _____
	Totale ore: _____		

FIRMA TUTOR AZIENDALE _____ TIMBRO E FIRMA DELL'AZIENDA _____

FIRMA APPRENDISTA _____ Data _____

DICHIARAZIONE CAPACITA' FORMATIVA DELL'IMPRESA

APPRENDISTATO PROFESSIONALIZZANTE

Art. 49 L. 30/03, D. Lgs. n° 276/03

Con riferimento all'assunzione di _____

in qualità di apprendista, presso l'impresa _____

il sottoscritto _____

in qualità di _____

dichiara sotto la propria responsabilità che:

- l'impresa ha disponibilità di locali idonei e strumenti adeguati alla realizzazione di interventi di formazione teorica;
- è stato predisposto un percorso formativo, così come dettagliato nel piano formativo individuale;
- in azienda o in aziende collegate (*barrare la/le casella/e di interesse*)
 - o sono presenti lavoratori in grado di trasferire competenze;
 - o il trasferimento di competenze sarà curato da docenza esterna;
- _____ (*inserire nominativo tutor*) in qualità di tutor aziendale.

data, _____

Timbro e firma Impresa _____