

*PIANO FORMATIVO INDIVIDUALE*

PFI relativo all'assunzione del/la Sig./ra: \_\_\_\_\_

**1. Azienda**

Ragione sociale \_\_\_\_\_

Sede (indirizzo) \_\_\_\_\_

CAP (Comune) \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Legale rappresentante (nome e cognome) \_\_\_\_\_

2. Apprendista

Dati anagrafici

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_ Scadenza permesso di soggiorno (nel caso di stranieri) \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Residenza/Domicilio \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Dati relativi alle esperienze formative e di lavoro

Titoli di studio posseduti ed eventuali percorsi di istruzione non conclusi \_\_\_\_\_

Esperienze lavorative \_\_\_\_\_

periodi di apprendistato svolti dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

*Formazione extra scolastica compresa quella svolta in apprendistato*

a) \_\_\_\_\_

b) \_\_\_\_\_

c) \_\_\_\_\_

**Aspetti normativi**

*Data di assunzione* \_\_\_\_\_

*Qualifica, ai fini contrattuali, da conseguire*

\_\_\_\_\_

*Durata* \_\_\_\_\_

*Categoria /Livello di inquadramento iniziale*

\_\_\_\_\_

*Categoria /Livello di inquadramento finale*

\_\_\_\_\_

### 3. Tutor

Tutor aziendale sig./ra \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Categoria/Livello \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ inquadramento

\_\_\_\_\_

Anni di esperienza \_\_\_\_\_

#### 4. Contenuti formativi

##### Aree tematiche aziendali/professionali

Il piano formativo individuale ha lo scopo di delineare le competenze tecnico-professionali e specialistiche coerenti con la qualifica professionale, ai fini contrattuali, da conseguire

In questo ambito saranno sviluppati anche i temi della sicurezza sul lavoro relativi al rischio specifico e dei mezzi di protezione individuali, propri della figura professionale nonché i temi dell'innovazione di prodotto, processo e contesto. La formazione indicata nel presente piano formativo è quella da attestare nell'apposito modulo ed è articolata in quantità non inferiore ad 80 ore medie annue.

Indicare le competenze tecnico professionali e specialistiche ritenute idonee per la qualifica professionale, ai fini contrattuali, da conseguire.

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

4) \_\_\_\_\_

5) \_\_\_\_\_

6) \_\_\_\_\_

7) \_\_\_\_\_

#### 5. Articolazione e modalità di erogazione della formazione (è possibile barrare più opzioni)

- On the job
- Affiancamento
- Esercitazioni di gruppo
- Testimonianze
- Action learning
- Visite aziendali
- (.....altro)

## APPENDICE

### ATTESTAZIONE DELL'ATTIVITÀ FORMATIVA

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 _____
PER CONSEGUIRE LA QUALIFICA DI _____
_____
IMPRESA
RAGIONE SOCIALE _____
INDIRIZZO _____
TELEFONO _____ FAX _____
E-MAIL _____
NOMINATIVO DEL TUTOR/REFERENTE AZIENDALE _____
_____

Formazione effettuata durante il contratto di apprendistato

Competenze generali / specifiche -Insegnamento (con riferimento al piano formativo individuate)	DURATA IN ORE/PERIODO	MODALITÀ ADOTTATA	FIRMA TUTOR E APPRENDISTA
	_____ ore Periodo _____ _____	<input type="checkbox"/> On the job <input type="checkbox"/> Affiancamento <input type="checkbox"/> Altro	FIRMA TUTOR/REFERENTE _____ FIRMA APPRENDISTA _____
	_____ ore Periodo _____ _____	<input type="checkbox"/> On the job <input type="checkbox"/> Affiancamento <input type="checkbox"/> Altro	FIRMA TUTOR /REFERENTE _____ FIRMA APPRENDISTA _____
	_____ ore Periodo _____ _____	<input type="checkbox"/> On the job <input type="checkbox"/> Affiancamento <input type="checkbox"/> Altro	FIRMA TUTOR /REFERENTE _____ FIRMA APPRENDISTA _____
	Totale ore _____		

FIRMA TUTOR /REFERENTE AZIENDALE \_\_\_\_\_

TIMBRO E FIRMA DELL'AZIENDA \_\_\_\_\_

FIRMA APPRENDISTA \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_