



## ALLEGATO B

(articolo 3, comma 1 del regolamento regionale di attuazione della legge regionale  
10 agosto 2006, n. 9 "Disposizioni in materia di formazione nell'apprendistato")

### Titolo di studio:

- Nessun titolo di studio / Licenza elementare
- Licenza media
- Qualifica professionale (2 0 3 anni) (*specificare*) \_\_\_\_\_
- Diploma di maturità/scuola secondaria superiore (*specificare*) \_\_\_\_\_
- Laurea o altro titolo universitario (*specificare*) \_\_\_\_\_

### Altre esperienze formative

Altri corsi frequentati e conclusi (corsi regionali, finanziati dal FSE, scuole di specializzazione, centri privati, altro) con il rilascio di un attestato e/o certificazione

(denominazione) \_\_\_\_\_ Durata in ore |\_\_|\_\_|

(denominazione) \_\_\_\_\_ Durata in ore |\_\_|\_\_|

### Precedenti esperienze lavorative (a partire dalla più recente)

(Qualifica di assunzione) \_\_\_\_\_ Durata del rapporto di lavoro (in mesi) |\_\_|\_\_| Contratto di apprendistato  
sì  no

(Qualifica di assunzione) \_\_\_\_\_ Durata del rapporto di lavoro (in mesi) |\_\_|\_\_| Contratto di apprendistato  
sì  no

### **DATI CONTRATTUALI**

Data inizio rapporto di lavoro |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Data scadenza contratto |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Contratto collettivo applicato \_\_\_\_\_

Durata del contratto di apprendistato (in mesi) \_\_\_\_\_

A tempo pieno

A tempo parziale: n. ore: \_\_\_\_\_ settimanali

mensili

annue

Livello iniziale d'inquadramento \_\_\_\_\_ Livello d'inquadramento di destinazione \_\_\_\_\_

Qualifica/ qualificazione da conseguire \_\_\_\_\_

Attività svolta (compiti e mansioni affidate all'apprendista) \_\_\_\_\_

**ALLEGATO B**

(articolo 3, comma 1 del regolamento regionale di attuazione della legge regionale 10 agosto 2006, n. 9 "Disposizioni in materia di formazione nell'apprendistato")

**PIANO DI FORMAZIONE PER LA \_\_\_\_\_ ANNUALITÀ**

(da predisporre annualmente e allegare al contratto di apprendistato)

**Competenze di base e trasversali**

Soggetto attuatore \_\_\_\_\_  
Indirizzo della sede: \_\_\_\_\_.  
Titolo del modulo \_\_\_\_\_  
Data di avvio: \_\_\_\_\_  
Durata in ore: \_\_\_\_\_

**Competenze professionali di settore**

Soggetto attuatore \_\_\_\_\_  
Indirizzo della sede: \_\_\_\_\_.  
Titolo del modulo \_\_\_\_\_  
Data di avvio: \_\_\_\_\_  
Durata in ore: \_\_\_\_\_

**Competenze professionali specialistiche**

l'azienda non ha dichiarato la capacità formativa

Soggetto attuatore \_\_\_\_\_  
Indirizzo della sede: \_\_\_\_\_.  
Titolo del modulo \_\_\_\_\_  
Data di avvio: \_\_\_\_\_  
Durata in ore: \_\_\_\_\_

l'azienda ha dichiarato la capacità formativa

Titolo del modulo e Contenuti	Durata	Formatori	Calendario

Sede in cui si svolge la formazione: \_\_\_\_\_

**FORMAZIONE NON FORMALE**

(Indicare obiettivi e contenuti)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(Luogo e data) \_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Timbro e firma del legale rappresentante \_\_\_\_\_

Firma dell'apprendista \_\_\_\_\_