

# EBISport

*Inviare mail a: [ebisport@pec.it](mailto:ebisport@pec.it)*

## **PIANO FORMATIVO INDIVIDUALE DELL'APPRENDISTA**

(Il piano formativo individuale dovrà essere definito entro 30 giorni dalla stipula del contratto di apprendistato)

### **DATI AZIENDA**

Ragione Sociale: \_\_\_\_\_

Legale rappresentante: \_\_\_\_\_

Sede legale \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

P.IVA: \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

### **DATI APPRENDISTA**

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Cittadinanza: \_\_\_\_\_

Nato a : \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a: \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_

tel.: \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

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

Titolo di studio: \_\_\_\_\_

### **REFERENTE PER LA FORMAZIONE**

( Il referente interno per l'apprendistato, ove diverso dal titolare dell'impresa stessa, da un socio ovvero da un familiare coadiuvante, è il soggetto che ricopre la funzione aziendale individuata dall'impresa nel piano formativo e che dovrà possedere un livello di inquadramento pari o preferibilmente superiore a quello che l'apprendista conseguirà alla fine del periodo di apprendistato e competenze adeguate. È colui che ha il compito di seguire l'attuazione del programma formativo)

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

Posizione rivestita/ funzione svolta all'interno dell'impresa \_\_\_\_\_

### ***DATI CONTRATTUALI***

Data di assunzione: \_\_\_\_\_

Qualifica da conseguire: \_\_\_\_\_

Durata del contratto di apprendistato: \_\_\_\_\_

Livello: inquadramento iniziale \_\_\_\_\_ inquadramento finale \_\_\_\_\_

### ***CONTENUTI FORMATIVI***

(Il presente piano formativo individuale ha lo scopo di far conseguire all'apprendista una qualificazione attraverso una formazione per l'acquisizione di competenze di base e trasversali e tecnico-professionali)

DURATA

240 ore (36 mesi)     225 ore (36 mesi)     210 ore (36 mesi)     120 ore (24 mesi)

### ***AREA DI ATTIVITA'***

\_\_\_\_\_

### ***Competenze di Settore***

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



---

---

---

---

---

---

---

**MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLA FORMAZIONE *Formazione di base e trasversale***

L'impresa provvederà ad erogare la formazione di base e trasversale attraverso l'offerta formativa pubblica o direttamente. Formazione tecnico-professionale (è possibile indicare una o più opzioni)

Aula

On the job

FAD

Affiancamento

Altro (specificare): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

Datore di lavoro Apprendista

---