

ALL'ENTE BILATERALE

VIA _____

DELLA PROVINCIA di _____

*** ALL'ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE,
COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE**
Via XXVIII Febbraio, 5
09131 - CAGLIARI

Oggetto: Richiesta di rilascio del parere di conformità per l'assunzione con contratto di apprendistato professionalizzante, ai sensi della Determinazione n. 131 del 27.04.06 che ne approva gli indirizzi applicativi.

Il sottoscritto _____, nato a _____, il _____, in qualità di legale rappresentante della ditta _____, codice fiscale e p.iva _____, iscritta alla C.C.I.A.A. di _____, avente sede legale in _____, prov. di _____,

CHIEDE

A codesto Ente Bilaterale il rilascio del parere di conformità del piano formativo individuale per instaurare un rapporto di lavoro di apprendistato professionalizzante, presso la _____ Sede sita in Via _____ n. ____ Cap. _____ Città _____ con il/la Sig./Sig.ra _____, nato/a a _____ il _____ codice fiscale _____ per il conseguimento della qualifica di _____ con mansioni di _____ per la durata di mesi _____ con orario di lavoro:

a tempo pieno pari a 40 ore settimanali

a tempo parziale pari a _____ ore settimanali.

COMUNICA

a) Il personale occupato alla data di presentazione della domanda è composto da n. _____ dipendenti (l'organico da prendersi in considerazione è quello complessivamente in forza all'impresa), così ripartiti:
n. _____ a tempo indeterminato/determinato
n. _____ apprendisti
n. _____ altro contratto (specificare la tipologia)

b) Percentuale di mantenimento in servizio.

La ditta dichiara di aver mantenuto in servizio il _____% dei lavoratori il cui contratto di apprendistato sia venuto a scadere nei _____ mesi precedenti (1)

c) L'attività formativa sarà svolta sulla base del piano formativo individuale che si allega.

Qualora codesto spettabile Organismo non si esprima nel termine indicato dalla Determinazione indicata in oggetto, decorrente dal ricevimento della presente richiesta, la medesima si intenderà accolta.

La redazione del presente piano è curata da **(2)** :

denominazione: _____

referente: _____

telefono: _____

Data _____

Timbro e firma

* Da presentare solo in mancanza degli Organismi Bilaterali, nelle more del trasferimento delle competenze alle province, entro il cui territorio è ubicato all'unità produttiva dove si svolgerà il rapporto di lavoro.