



**Ente Bilaterale Regionale Lombardo  
per le Aziende del Terziario: Commercio, Turismo e Servizi  
(Sede distaccata di Lecco)**

Lecco, Via Azzone Visconti , n. 19/a - tel. 0341/251014 - fax 0341/254000 - Codice fiscale 80023690169

*Commissione Paritetica Territoriale Apprendistato Professionalizzante*

Modulo per la richiesta del parere di conformità per l'assunzione con contratto di apprendistato professionalizzante per i dipendenti delle aziende del settore Turismo ai sensi del C.C.N.L. del 31 luglio 2007.

Il sottoscritto

in qualità di  Titolare  Legale rappresentante

della ditta/società

esercente attività di

codice fiscale  Partita IVA

avente sede legale a  provincia di

indirizzo  CAP

telefono  fax

matricola INPS  e.mail

referente per la pratica/studio prof.  telefono

### VISTI

- gli articoli 47 e seguenti del Decreto Legislativo 276/2003 in materia di apprendistato;
- il Titolo IV Apprendistato del C.C.N.L. del 31 luglio 2007 per i dipendenti di aziende del settore Turismo

### CHIEDE

alla Commissione Paritetica Territoriale il rilascio del parere in oggetto per l'instaurazione di rapporti di lavoro con contratto di apprendistato professionalizzante.

Spazio riservato alla segreteria

PRATICA NUMERO: <input style="width: 90%;" type="text"/>	DEL: <input style="width: 90%;" type="text"/>	PARERE: <input style="width: 90%;" type="text"/>
ESAMINATA IL: <input style="width: 90%;" type="text"/>	n° commissione <input style="width: 90%;" type="text"/>	scade il: <input style="width: 90%;" type="text"/>

**a. Intende assumere con contratto di apprendistato professionalizzante :**

	Il/la sig./sig.ra	<input type="text"/>	
Nato a	<input type="text"/>	il	<input type="text"/>
	C.F.	<input type="text"/>	
	appartenente alle categorie protette (L.68/99)	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
	qualifica da conseguire	<input type="text"/>	
	durata del contratto	<input type="text"/>	
	livello di inquadramento	<input type="text"/>	per mesi <input type="text"/>
	livello di inquadramento	<input type="text"/>	per mesi <input type="text"/>
	livello di inquadramento finale	<input type="text"/>	
	sede di lavoro - unità locale	<input type="text"/>	
		<input type="checkbox"/> tempo pieno	<input type="checkbox"/> part time
	orario settimanale	<input type="text"/>	

**b. Alla data della presente domanda il numero dei dipendenti in forza presso l'azienda è così determinato:**

	a tempo	a tempo
	indeterminato	determinato
Soci – Coadiuvanti		
Dirigenti		
Quadri		
Impiegati		
Operai		
<b>Totale</b>		
CFL / Contratti d'Inserimento		
Apprendisti		
Apprendisti Professionalizzanti		

**c. L'azienda dichiara che nei 24 mesi precedenti sono stati mantenuti in servizio n. .... apprendisti e n..... apprendisti professionalizzanti corrispondenti a non meno del 70% dei rapporti cessati nel suddetto periodo.**

A tal fine non si computano i lavoratori che si siano dimessi, quelli licenziati per giusta causa, quelli che, al termine del rapporto di apprendistato, abbiano rifiutato la proposta di rimanere in servizio con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e i rapporti di lavoro risolti nel corso o al termine del periodo di prova. La limitazione non si applica, altresì, quando nel biennio precedente sia venuto a scadere un solo contratto di apprendistato.

Ai soli fini statistici dell'Osservatorio dell'Ente si richiede copia della documentazione attestante le cause della risoluzione del rapporto di lavoro previste al paragrafo precedente.

**d.** L'azienda applica e rispetta integralmente in tutte le sue parti obbligatorie, economiche e normative, il C.C.N.L. per i dipendenti delle aziende del Turismo sottoscritto tra Confesercenti e Filcams - CGIL, Fisascat - CISL, Uiltucs - UIL. Su richiesta dell'Ente Bilaterale l'azienda provvederà a presentare idonea documentazione comprovante la corretta applicazione.

**e.** L'azienda non ha in atto sospensioni di lavoro ai sensi dell'articolo 2 della L. 675 del 12 agosto 1977 e che non sono state effettuate, nei dodici mesi precedenti, riduzioni di personale di lavoratori con la medesima qualifica di cui alla presente richiesta.

**f.** L'azienda si impegna a nominare un tutor che faciliti l'inserimento dell'apprendista all'interno del contesto organizzativo, che elabori il piano formativo di dettaglio e che agevoli e monitori l'apprendimento ed il conseguimento degli obiettivi formativi. Il tutor deve rispettare i requisiti previsti dal Decreto Ministeriale 28 febbraio 2000, ivi compreso l'assolvimento dell'obbligo formativo: in sintesi il tutor deve essere un lavoratore qualificato designato dall'impresa oppure, nel caso di imprese con meno di quindici dipendenti, dal titolare dell'impresa stessa, da un socio o da un familiare coadiuvante. Il lavoratore designato dall'impresa per le funzioni di tutore deve possedere un livello di inquadramento contrattuale pari o superiore a quello che l'apprendista conseguirà alla fine del periodo di apprendistato; svolgere attività lavorative coerenti con quelle dell'apprendista (questo requisito non si applica nel caso in cui non siano presenti in azienda lavoratori in possesso di tale caratteristica); possedere almeno tre anni di esperienza lavorativa. Ciascun tutore può affiancare non più di cinque apprendisti.

**g.** L'azienda, a seguito dell'assunzione, si impegna ad elaborare per l'apprendista un piano individuale di dettaglio indicando il percorso formativo personalizzato e le relative modalità di realizzazione. La formazione non potrà essere inferiore a 120 ore annue, sarà svolta in orario lavorativo e in ottemperanza alla normativa vigente.

**h.** L'azienda, al momento dell'assunzione, si impegna a consegnare agli apprendisti copia della presente richiesta, copia del parere rilasciato dalla Commissione e copia del piano formativo individuale.

**i.** L'azienda, ai fini della corretta applicazione degli accordi nazionali e territoriali si impegna a trasmettere alla Commissione Paritetica Territoriale Apprendistato Professionalizzante Settore Turismo dell'Ente Bilaterale Regionale Lombardo per le Aziende del Terziario, Commercio, Turismo e Servizi **entro dieci giorni dalla data di assunzione**, copia del modello C/ASS con allegato il parere favorevole rilasciato dall'Ente Bilaterale e a **comunicare tempestivamente eventuali cessazioni o trasformazioni del contratto di apprendistato**.

### Allegati

**l.** Alla presente domanda è allegato il Piano Formativo relativo alla qualifica professionale che l'apprendista deve conseguire. Il profilo formativo è definito sulla base di quanto previsto nel documento "Contenuti formativi a carattere professionalizzante di tipo tecnico scientifico ed operativo per gli apprendisti del settore terziario, distribuzione e servizi e turismo" redatto con l'assistenza tecnica di ISFOL; a tal proposito il sottoscritto dichiara inoltre che:

- Il percorso formativo è corrispondente a quanto previsto dal documento ISFOL.
- Si richiede la validazione di un percorso formativo ad hoc poiché il percorso formativo relativo alla qualifica da conseguire non è previsto da ISFOL.

**m.** Si allega copia del bonifico del trimestre precedente la richiesta, attestante l'avvenuto pagamento all'Ente Bilaterale.

Luogo		Timbro e firma	
Data			

**n.** Il sottoscritto, presa visione dell'informativa sull'utilizzo dei dati personali, ai sensi del D.vo 196/2003, consente al loro trattamento nella misura necessaria per il conseguimento del parere di conformità per l'assunzione di lavoratori con contratto di apprendistato professionalizzante e per tutte le attività riconducibili alla gestione, al monitoraggio ed all'analisi del contratto. Consente altresì all'invio ed al trattamento dei dati personali per le finalità di cui sopra.

Luogo		Timbro e firma	
Data			