**Modello “Richiesta di condivisione”**

Piani formativi con contributo aggiuntivo a valere sull’Avviso 2/2024

**(da inoltrare a mezzo pec a:** [**confindustriavda@pec.it**](mailto:confindustriavda@pec.it) **o tramite Raccomandata AR o a mano indirizzata a Confindustria Valle d’Aosta, Avenue du Conseil des Commis, 24 – 11100 Aosta (AO**)

Spett.le

Commissione Paritetica Regionale

presso Confindustria Valle d’Aosta

**Oggetto: richiesta condivisione Piano Formativo a valere sull’Avviso 2/2024**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TITOLO DEL PIANO** |  | |
| **CODICE IDENTIFICATIVO** |  | |
| **TIPOLOGIA PIANO** | **□** Aziendale | **□** interaziendale |

**SCHEDA PIANO FORMATIVO**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AZIENDA PROPONENTE** | | | | | | |
| **Ragione/Denominazione sociale** |  | | | | | |
| **Codice Fiscale/P.IVA** |  | | | | | |
| **Settore di attività prevalente** |  | | | | | |
| **CCNL applicato** |  | | | | | |
| **Unità produttive coinvolte** |  | | | | | |
| **Lavoratori in organico** | **Totale** |  | **Maschi** |  | **Femmine** |  |
| **Di cui sul territorio valdostano** |  | **Maschi** |  | **Femmine** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DIMENSIONE COMPLESSIVA DEL PIANO** | | | | | | |
| **N.° lavoratori in formazione** | **Totale** |  | **Maschi** |  | **Femmine** |  |
|  | **di cui sul territorio valdostano** |  | **Maschi** |  | **Femmine** |  |
| **Tipologia azioni formative** | **V. Allegato 1** | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COLLOCAZIONE TEMPORALE DELLE AZIONI FORMATIVE** | | |
| **□ In orario di lavoro** | **□ fuori orario di lavoro** | **□durante e fuori orario di lavoro** |

|  |  |
| --- | --- |
| **REFERENTE DEL PIANO** | |
| **Sig./Sig.ra** |  |
| **Recapito telefonico** |  |
| **PEC** |  |
| **Recapito e-mail** |  |

Si dichiara che:

* **il Piano è stato predisposto in coerenza con le caratteristiche ed i conseguenti fabbisogni formativi della/e Azienda/e proponente/i;**
* **non sono previste azioni formative svolte con modalità voucher o che comportino lo svolgimento di**

**attività produttive;**

* **il Piano prevede la partecipazione di n. \_\_\_ lavoratori così suddivisi: n°\_\_\_ operai, n°\_\_\_ impiegati, n°\_\_\_ quadri, di cui n°\_\_\_ donne e di cui n°\_\_\_ lavoratori in cassa integrazione.**
* **Che il piano formativo ID­\_\_\_\_, Titolo­­­\_\_\_\_ prevede lo svolgimento di n° \_\_\_\_ore docenza da effettuare, indicativamente nel periodo\_\_\_\_ (attività di rendicontazione esclusa).**

(barrare se di interesse) Si dichiara, inoltre:

* che in azienda non sono presenti RSU/RSA;
* che sono previste, nel limite del 20% delle ore di formazione, azioni formative obbligatorie secondo la vigente normativa nazionale;

Data ………………..

Firma e timbro dell’Azienda

*Allegati:*

* + *Copia Formulario di presentazione del Piano;*
  + *Elenco azioni formative (Allegato 1)*
  + *Elenco aziende partecipanti (Allegato 2) (solo in caso di Piano formativo interaziendale*

**Modello AVVISO 2/2024 – Allegato 1**

(da allegare al Modello “Richiesta di condivisione”)

ELENCO AZIONI FORMATIVE PREVISTE DAL PIANO FORMATIVO COD. IDENTIFICATIVO …………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.** | **Titolo** | **Numero partecipanti** | **Durata in ore** | **Territorio interessato (località e provincia)** | **Formazione in materia di SSL** | **Specificare la normativa di riferimento Formazione obbligatoria per le sole azioni interessate** | **Aziende partecipanti (in caso di piano interaziendale)[[1]](#footnote-1)** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |  |

**Allegato 2**

***Elenco aziende partecipanti al Piano formativo interaziendale cod. identificativo……….***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Ragione/Denominazione sociale** | **C.F./P.IVA** | **Settore di attività prevalente** | **CCNL**  **applicato** | **RSU/RSA**  **(SI/NO)** | **Lavoratori**  **in organico** | | | **Lavoratori in formazione** | | | **Unità produttive**  **coinvolte** | **Azioni formative** |
| **M** | **F** | **Totale** | **M** | **F** | **Totale** |  |  |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **Totale** | |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Ciascuna impresa deve assicurare la partecipazione di almeno 1 lavoratore per un minimo di 12 ore di formazione [↑](#footnote-ref-1)