

PLANO FORMATIVO INDIVIDUALE

PFI relativo all'assunzione del/la Sig./ra: _____

1. Azienda

Ragione sociale _____

Sede (indirizzo) _____

CAP (Comune) _____

Partita IVA _____ Codice Fiscale _____

Telefono _____ Fax _____

e-mail _____

Legale rappresentante (nome e cognome) _____

2. Apprendista

Dati anagrafici

Cognome _____ Nome _____

C.F. _____

Cittadinanza _____ Scadenza permesso di soggiorno (nel caso di stranieri) _____

Nato a _____ il _____ Residenza/Domicilio _____

Prov. _____ Via _____

Telefono _____ Fax _____

E-mail _____

Dati relativi alle esperienze formative e di lavoro

Titoli di studio posseduti ed eventuali percorsi di istruzione non conclusi _____

Esperienze lavorative _____

periodi di apprendistato svolti dal _____ *al* _____

Formazione extra scolastica compresa quella svolta in apprendistato

a) _____

b) _____

c) _____

Aspetti normativi

Data di assunzione _____

Qualifica, ai fini contrattuali, da conseguire

Durata _____

Categoria /Livello di inquadramento iniziale

Categoria /Livello di inquadramento finale

3. Tutor

Tutor aziendale sig./ra _____

C.F. _____

Categoria/Livello _____ di _____ inquadramento

Anni di esperienza _____

4. Contenuti formativi

Aree tematiche aziendali/professionali

Il piano formativo individuale ha lo scopo di delineare le competenze tecnico-professionali e specialistiche coerenti con la qualifica professionale, ai fini contrattuali, da conseguire

In questo ambito saranno sviluppati anche i temi della sicurezza sul lavoro relativi al rischio specifico e dei mezzi di protezione individuali, propri della figura professionale nonché i temi dell'innovazione di prodotto, processo e contesto. La formazione indicata nel presente piano formativo è quella da attestare nell'apposito modulo ed è articolata in quantità non inferiore ad 80 ore medie annue.

Indicare le competenze tecnico professionali e specialistiche ritenute idonee per la qualifica professionale, ai fini contrattuali, da conseguire.

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____
- 6) _____
- 7) _____

5. Articolazione e modalità di erogazione della formazione *(è possibile barrare più opzioni)*

- ☐ On the job
- ☐ Affiancamento
- ☐ Esercitazioni di gruppo
- ☐ Testimonianze
- ☐ Action learning
- ☐ Visite aziendali
- ☐ (.....altro)

APPENDICE

ATTESTAZIONE DELL'ATTIVITÀ FORMATIVA

Dati apprendista/impresa

| | |
|--|-----------------|
| APPRENDISTA | |
| NOME E COGNOME | _____ |
| CODICE FISCALE | _____ |
| LUOGO E DATA DI NASCITA | _____ |
| RESIDENTE IN | _____ |
| VIA | _____ |
| TITOLO DI STUDIO | _____ |
| ASSUNTO IN APPRENDISTATO PROFESSIONALIZZANTE | |
| DAL | _____ AL _____ |
| PER CONSEGUIRE LA QUALIFICA DI _____ | |
| _____ | |
| IMPRESA | |
| RAGIONE SOCIALE | _____ |
| INDIRIZZO | _____ |
| TELEFONO | _____ FAX _____ |
| E-MAIL | _____ |
| NOMINATIVO DEL TUTOR/REFENTE AZIENDALE _____ | |
| _____ | |

Formazione effettuata durante il contratto di apprendistato

| Competenze generali / specifiche –Insegnamento (con riferimento al piano formativo individuale) | DURATA IN ORE/PERIODO | MODALITÀ ADOTTATA | FIRMA TUTOR E APPRENDISTA |
|--|-------------------------------------|---|--|
| | _____ ore Periodo _____ _____ | <input type="checkbox"/> On the job <input type="checkbox"/> Affiancamento <input type="checkbox"/> Altro | FIRMA TUTOR/REFERENTE _____ FIRMA APPRENDISTA _____ |
| | _____ ore Periodo _____ _____ | <input type="checkbox"/> On the job <input type="checkbox"/> Affiancamento <input type="checkbox"/> Altro | FIRMA TUTOR /REFERENTE _____ FIRMA APPRENDISTA _____ |
| | _____ ore Periodo _____ _____ | <input type="checkbox"/> On the job <input type="checkbox"/> Affiancamento <input type="checkbox"/> Altro | FIRMA TUTOR /REFERENTE _____ FIRMA APPRENDISTA _____ |
| | Totale ore _____ | | |

FIRMA TUTOR /REFERENTE AZIENDALE _____

TIMBRO E FIRMA DELL'AZIENDA _____

FIRMA APPRENDISTA _____ Data _____