Alla c.a.

**CONFARTIGIANATO IMPRESE MARCA TREVIGIANA**

Piazza delle Istituzioni 34/A

31100 Treviso (TV)

**PEC: cmtlavoro@legalmail.it**

**OGGETTO: istanza di invio Fondo Nuove Competenze art. 3 A.I. del 16.11.2020 e 20.01.2021**

DENOMINAZIONE IMPRESA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CODICE FISCALE/ PARTIVA IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INDIRIZZO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NUMERO DI TELEFONO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EMAIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LEGALE RAPPRESENTANTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NUMERO TOTALE DIPENDENTI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CONTRATTO COLLETTIVO APPLICATO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FRUIZIONE DI AMMORTIZZATORI SOCIALI ALLA DATA DI ACCESSO AL FONDO NUOVE COMPETENZE □ SI □ NO ([[1]](#footnote-1))

1. DENOMINAZIONE DEL PROGETTO FORMATIVO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. DENOMINAZIONE DELLA STRUTTURA FORMATIVA

* CONFARTIGIANATO MARCA TREVIGIANA FORMAZIONE

P.I. 02504170263 – organismo di formazione accreditato

* IMPRESA RICHIEDENTE (*TRAINING ON THE JOB*)

*(\*Nel caso in cui il soggetto formatore sia la stessa impresa si richiede di allegare autodichiarazione di possesso dei requisiti tecnici, fisici e professionali di capacità formativa per lo svolgimento dello stesso progetto)*

1. Nominativi dei lavoratori interessati dai percorsi di sviluppo delle competenze e qualifica

Vedi scheda lavoratori coinvolti e numero ore riduzione orario che segue

1. Numero delle ore di orario di lavoro da destinare ai percorsi di sviluppo delle competenze (per ogni lavoratore coinvolto) e modalità di rimodulazione dell’orario di lavoro su base settimanale/mensile

Vedi scheda lavoratori coinvolti e numero ore riduzione orario che segue

1. INDIVIDUAZIONE DEL FABBISOGNO IN TERMINI DI NUOVE O MAGGIORI COMPETENZE E DEGLI AMBITI (comprensivo dell’individuazione delle competenze possedute dal lavoratore)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Obiettivi di apprendimento

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Metodologie formative utilizzate

* Aula (aula frontale o Formazione A Distanza)
* Affiancamento
* Coaching
* Studi di Caso
* Project Work
* Esercitazioni
* Workshop
* Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Durata complessiva del percorso:

DAL \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma e Timbro Legale Rappresentante

Impresa Associata Confartigianato Imprese Marca Trevigiana

**La presente sarà inviata ad Ebav da parte di Confartigianato Imprese Marca Trevigiana (art.3 dell'Accordo).**

**Scheda lavoratori coinvolti e numero ore riduzione orario:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NR. | NOME E COGNOME | CODICE FISCALE | QUALIFICA | orario settimanale in essere | ore totale  percorso formativo | Numero delle ore di riduzione di orario di lavoro da destinare ai percorsi di sviluppo delle competenze |
| 1 |  |  | * OPERAIO * IMPIEGATO * APPRENDISTA OPERAIO * APPRENDISTA IMPIEGATO | * FULL TIME 40 ORE * P.TIME \_\_\_\_ ORE |  |  |
| 2 |  |  | * OPERAIO * IMPIEGATO * APPRENDISTA OPERAIO   APPRENDISTA IMPIEGATO | * FULL TIME 40 ORE * P.TIME \_\_\_\_ ORE |  |  |
| 3 |  |  | * OPERAIO * IMPIEGATO * APPRENDISTA OPERAIO   APPRENDISTA IMPIEGATO | * FULL TIME 40 ORE * P.TIME \_\_\_\_ ORE |  |  |
| 4 |  |  | * OPERAIO * IMPIEGATO * APPRENDISTA OPERAIO * APPRENDISTA IMPIEGATO | * FULL TIME 40 ORE * P.TIME \_\_\_\_ ORE |  |  |

1. *() I chiarimenti pubblicati nel portale ANPAL evidenziano che «i lavoratori sospesi non possono essere interessati contemporaneamente da ammortizzatori sociali e dal Fondo. Essi devono aver terminato il periodo di sospensione e poi accedere al Fondo. È invece confermata la compatibilità tra accesso al Fondo e fruizione di trattamenti di sostegno al reddito a condizione che non riguardino lo stesso lavoratore»* [↑](#footnote-ref-1)