

E.B.T.

ENTE BILATERALE DEL TURISMO DELLA PROVINCIA DI ASCOLI PICENO

Ricevuto in data.....

Prot. n.....

RICHIESTA DI PARERE DI CONFORMITA' PER ASSUNZIONE APPRENDISTI

(Ai sensi del rinnovo del CCNL per i dipendenti di aziende del Turismo
del 20 Febbraio 2010 sottoscritto da **Confcommercio - Imprese per l'Italia**)

Azienda/Rag. Sociale:..... **Insegna**.....

Sede **legale** in:..... Via.....

Codice fiscale/Partita IVA:..... Matricola INPS N°.....

Esercente Attività di:..... Data inizio attività.....

  email.....

Referente/Consulente della presente richiesta..... Tel.....

Socio E.B.T. Non socio E.B.T. (allegare buste paga dei lavoratori interessati)

1 TOTALE UNITÀ DA ASSUMERE CON CONTRATTO DI APPRENDISTATO:

N° per il conseguimento della qualifica di:

Livello: **durata:** **mesi:**

Inquadramento iniziale: livello del CCNL per i dipendenti di Aziende del Turismo,
sottoscritto da **Confcommercio - Imprese per l'Italia**, per una durata di mesi n°.....

Successivo inquadramento: livello del CCNL per i dipendenti di Aziende del Turismo,
per la seconda metà del periodo di apprendistato, ovvero per mesi

L'unità da assumere osserva la seguente tipologia di orario:

a tempo pieno – N°

a tempo parziale: N° ore settimanali

Nome..... Cognome.....

Data di nascita.....

Residenza.....

Località di instaurazione e svolgimento del contratto d'apprendistato:

.....

2 L'Apprendista da assumere HA SVOLTO/NON HA SVOLTO nei precedenti 12 mesi apprendistato presso altre aziende con la stessa mansione. In caso affermativo indicare il periodo: dal al

3 Per N° unità da assumere con contratto di apprendistato indicare se ha/hanno avuto precedentemente rapporti di lavoro all'interno della/delle unità produttive dell'azienda con tipologia contrattuale e con mansione/qualifica di dal al

4 L'utilizzo nei precedenti 24 mesi dei contratti di apprendistato ha riguardato:

- N. Apprendisti con medesima qualifica dei predetti:
- N. Sono cessati (allegare documentazione) N. risultano in forza
- N. Sono stati trasformati a tempo indeterminato (allegare documentazione)
- N. Apprendisti con qualifiche differenti, dei predetti:
- N. Sono cessati (allegare documentazione) N. risultano in forza
- N. Sono stati trasformati a tempo indeterminato (allegare documentazione)

5 Tutor Aziendale
Nome.....**Cognome****Qualifica**
Livello di Inquadramento..... **Con N.** **anni di esperienza nel settore**

6 Il titolare/Legale Rappresentante/Socio dichiara di prestare/non prestare la propria opera nell'unità produttiva dove si attiverà e si svolgerà il contratto di apprendistato.

7 Dipendenti in forza presso l'**unità produttiva** in cui si svolgerà il rapporto d'apprendistato, alla data di presentazione della richiesta:

QUALIFICA	T. INDETERMINATO		T. DETERMINATO		Totale
	P. TIME	FULL TIME	P. TIME	FULL TIME	
Dirgenti					
Quadri					
Impiegati					
Operai					
Tot. Qualificati					
Apprendisti					
Contratti inserimento					
Tot. Generale Dipendenti					
Altre tipologie (specificare quali)					

8 **L'Azienda dichiara di impegnarsi al rispetto integrale del vigente CCNL del settore Turismo, sottoscritto dalla Confcommercio - Imprese per l'Italia, della contrattazione collettiva di 2° livello e delle norme di legge in materia di lavoro e sicurezza sociale.**

9 **L' Azienda opera su più di due Regioni ed ha presentato il Piano Formativo all'Ente Bilaterale Nazionale.** Allega copia del Piano Formativo approvato (non compilare il "Piano Formativo" sottostante).

L' Azienda presenta il seguente Piano Formativo Individuale che si allega.

Il Piano Formativo individuale deve contenere:

- 1) Le attività formative a carattere trasversale di base dovranno perseguire gli obiettivi formativi articolati nelle seguenti quattro aree di contenuti: competenze relazionali; organizzazione ed economia; disciplina del rapporto di lavoro; sicurezza sul lavoro.
- 2) Indicazione dei contenuti e le competenze tecnico- professionali da conseguire).

10 **L'Azienda dichiara di aver mantenuto in servizio almeno il 70% dei lavoratori il cui contratto di apprendistato sia venuto a scadere nei 24 mesi precedenti.**

....., lì

.....

(timbro e firma)

INFORMATIVA SULLA PRIVACY:

Ai sensi dell'art. 13 del D.L.gs. 196/2003, recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali, si informa che i dati personali che sono forniti a questo **Ente Bilaterale del Turismo**, saranno trattati nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Tali dati saranno resi disponibili agli altri soggetti partner dell'Ente stesso, quali Confcommercio ed OO.SS. della provincia di Ascoli Piceno, in quanto necessari allo svolgimento dei rispettivi compiti istituzionali e ai terzi nei limiti e con le modalità previste dalla normativa vigente. Rispetto a tali dati, il soggetto al quale si riferiscono potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/2003, previa verifica della compatibilità con la normativa regolante la singola procedura nell'ambito della quale i dati sono stati raccolti e vengono conservati da questo Ente. Titolare del trattamento dei dati è l' **Ente Bilaterale del Turismo** della provincia di Ascoli Piceno.