

Spazio riservato al bollo

<i>Spazio riservato all'ufficio</i>		
Progetto n. ....	CODICE DITTA .....	N.Istruttoria .....

Alla COMMISSIONE REGIONALE per L'IMPIEGO  
c/o l'Assessorato Regionale del Lavoro  
la Previdenza Sociale, la Formazione  
Gruppo IX - Interventi promozionali occupazione

*Via Pernice, 5*  
**PALERMO**

Il sottoscritto .....  
nato a ..... il ..... domiciliato  
in ..... via .....  
titolare della DITTA  
legale rappresentante .....  
Settore merceologico .....  
con sede in ..... via .....

**CHIEDE**

l'approvazione di competenza di codesta Commissione del presente progetto concernente l'assunzione di n.....  
giovani come di seguito indicato:

Sezione di Collocamento	N. Assumendi	di cui	a Part Time
1) .....	.....		.....
2) .....	.....		.....
3) .....	.....		.....
4) .....	.....		.....
5) .....	.....		.....

- Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità civili e penali che derivano dai dati non rispondenti a verità dichiarata:
- a) la ditta rappresentata non si trova in stato di insolvenza dante luogo a concordati o a procedimenti fallimentari o a liquidazione coatta amministrativa;
  - b) non sussistono atti o fatti dai quali possono conseguire la cessazione o la cessione della ditta;
  - c) di non essere stato sottoposto, in forza di provvedimento definitivo, ad una misura di prevenzione prevista dalla legge 31.5.65.n. 575 e successive modifiche;
  - d) di non essere stato imputato dei reati di cui ai punti precedenti e di non avere procedimenti pendenti per l'applicazione delle misure suindicate;

e) Applicherà le disposizioni di legge che disciplinano i rapporti di lavoro subordinato in quanto non siano derogate, ai sensi del comma 5 dell'art. 3 della stessa legge n. 863/84 e successive modificazioni, metterà a disposizione dei giovani assunti con C.F.L. locali ed attrezzature idonei allo svolgimento delle attività di formazione e lavoro previste dal progetto adempiendo a quanto prescritto dalle vigenti norme in materia di sicurezza ed igiene del lavoro di cui, in particolare, alla L. 46/90 e 626/94;

F I R M A

.....  
( Autentica)

**Documenti da produrre:**

1) N. 3 copie del progetto; ( 1 )

**Datori di lavoro in genere:**

2) Certificati di iscrizione alla Camera di Commercio. Industria, Artigianato ed agricoltura (C.C.I.A.A.); (2)

**Professionisti:**

3) Certificato di iscrizione all'Ordine, Collegio professionale;

VISTO DI CONFORMITA' della richiesta al progetto-tipo, apposto dal competente ordine professionale  
(vedi pag. 1);

**Cooperative:**

4) Certificato di iscrizione alla C.C.I.A.A. ; (2 )

5) Certificato di iscrizione al registro prefettizio; ( 2)

**Organismi interessati (come da punto 5.3):**

6) Copia del progetto F.S.E.

**Assoc.ni Professjunali, sportive, socio-culturali e fondazioni:**

7) Statuto e atto costitutivo in copia autentica;

8) Nomina degli Organi rappresentativi in copia autentica. (2)

**NOTE:**

1. La istanza del progetto deve essere in bollo annullato. Il progetto deve essere proposto in triplice copia, di cui solo una in originale; ove interessi più province, devono essere proposte 3 copie aggiuntive per ogni provincia.

2. I certificati devono essere di data non antecedente i 6 mesi a quella di presentazione della richiesta

I certificati di iscrizione alla Camera di Commercio devono contenere :

a) Nominativo del legale rappresentante;

b) Attività svolte;

c) Data inizio attività.



## CARATTERISTICHE DEI CONTRATTI DI FORMAZIONE LAVORO

2.1 La richiesta è connessa ad esigenze di:

- Turn Over
- Riorganizzazione aziendale
- Ristrutturazione e riconversione
- Espansione aziendale
- Introduzione nuove tecnologie
- Altro

2.2 Dati informativi generali sugli assumendi (in totale):

Progetto Tipo	Professionalità	N. Assumendi per Titolo di studio			
		Scuola dell'obbligo	Diploma	Laurea	Attestato Professionale
<b>A</b>	Intermedia				
	Elevata				
<b>B</b>					

Categorie divise per sesso	Progetto tipo A		Progetto tipo B	
	uomini	donne	uomini	donne
N. Assumendi				

N. Assumendi A+B	
------------------	--

- Contratto di formazione e lavoro mirato alla:

- A. a.1 ) Acquisizione di professionalità intermedia ore minime di formazione previste 80
- a.2 ) Acquisizione di professionalità elevata ore minime di formazione previste 130
- B. Contratto di formazione e lavoro mirato ad agevolare l'inserimento professionale mediante un'esperienza lavorativa che consente un adeguamento delle capacità professionali al contesto produttivo ed organizzativo ore minime di formazione previste 20.

## 3.1 Dati sul personale dell'Ente proponente nel suo complesso:

ORGANICO ATTUALE	TOTALE	UOMINI	DONNE	Variazioni ultimi dodici mesi precedenti la richiesta			
				licenziati	in CIGS	Mobilità L.223/91	Dimissioni (1)
Dirigenti							
Quadri							
Altri							
Impiegati di concetto							
Impiegati esecutivi							
Operai specializzati							
Operai qualificati							
Operai comuni							
Apprendisti							
TOTALI							

## 3.2 Licenziati per (specificare le cause del licenziamento):

Numero	Qualifica	Mansioni	data	motivo

## 3.3 Personale in CIGS:

Numero	Qualifica	Mansioni	data	motivo

## 3.4 Licenziati: L. 223/91 - mobilità

Numero	Qualifica	Mansioni	data	motivo

## 3.5 Dimissioni: (1)

Numero	Qualifica	Mansioni	data	motivo

NOTE: barrare le caselle non compilate

(1) Allegare copia lettere dimissioni

**CONTRATTI DI TIPO " A " \* Prog.....**

DITTA .....

4.1 SEZIONE DI COLLOCAMENTO di .....

Qualifiche	Tot. N.	di cui a P.T.	in.	fin.	Mansioni	Tit. Studio	Durata Mesi (*)
( A ) Impiegati Concetto e/o Direttivi							
( B ) Impiegati D'ORDINE							
( C ) Operai Specializzati							
( D ) Operai Qualificati							
( E ) Operai Comuni							

4.1.1 C.C.N.L. che si intende applicare:

**Indicare la denominazione ed il codice**

---

Nota: Compilare tante schede 4.1. in **duplice copia** quante sono le sezioni interessate agli avviamenti, nella provincia

Nel caso in cui il CCNL preveda l'acquisizione del **livello finale** prima del decorso del periodo previsto per il C.F.L. tale previsione contrattuale va rispettata.

Indicare la **mansione** della declaratoria contrattuale corrispondente al **livello finale** previsto.

Legenda Tit. di Studio: **O** (obbligo); **D** (diploma); **L** (laurea); **AP** (Attestato Professionale).

(\*) Contratto di tipo A: Durata massima 24 mesi

**CONTRATTI DI TIPO " B " \* Prog.....**

DITTA .....

4.2 SEZIONE DI COLLOCAMENTO di .....

Qualifiche	Tot. N.	di cui a P.T.	LIVELLI		Mansioni	Tit. Studio	Durata Mesi (*)
			in.	fin.			
( A )							
Impiegati							
Concetto e/o Direttivi							
( B )							
Impiegati							
D'ORDINE							
( C )							
Operai							
Specializzati							
( D )							
Operai							
Qualificati							
( E )							
Operai							
Comuni							

4.2.1 C.C.N.L. che si intende applicare:

**Indicare la denominazione ed il codice**

Nota: Compilare tante schede 4.2. in **duplice copia** quante sono le sezioni interessate agli avviamenti, nella provincia

Nel caso in cui il CCNL preveda l'acquisizione del **livello finale** prima del decorso del periodo previsto per il C.F.L. tale previsione contrattuale va rispettata.

Indicare la **mansione** della declaratoria contrattuale corrispondente al **livello finale** previsto.

Legenda Tit. di Studio: **O** (obbligo); **D** (diploma); **L** (laurea); **AP** (Attestato Professionale).

**Indicare la denominazione ed il codice**

(\*) Contratto di tipo B: durata non superiore a 12 mesi

5.1 Si prevede la trasformazione del rapporto di lavoro a tempo indeterminato per il ..... % degli assunti con C.F.L.

di cui n..... con mansioni ..... liv.....  
 n..... con mansioni ..... liv.....  
 n..... con mansioni ..... liv.....  
 n..... con mansioni ..... liv.....

5.2 Contratti di formazione e lavoro attivati nel quadriennio precedente.

Anno	Numero assunzioni autorizzate	Numero assunzioni effettuate	Numero contratti trasfor. a tempo indeterminato	Numero assunzioni in corso	Organo che ha approvato il progetto
19....					
19....					
19....					
19....					

5.3 Per le iniziative verranno richiesti finanziamenti pubblici fermo restando la non cumulabilità degli stessi per attività formative analoghe.

Dello Stato

Della Regione

Della C.E.E.

NOTE: Se è previsto il ricorso al F.S.E., occorre allegare il relativo progetto.

Ai sensi della L. 451/94 e successive modificazioni la facoltà di assunzione mediante C.F.L. non è esercitabile dai datori di lavoro che, al momento della richiesta, risultino non avere mantenuto in servizio almeno il 60% dei lavoratori, il cui C.F.L. sia venuto a scadere nei 24 mesi precedenti.

## STRUTTURA, CONTENUTI E METODI dell'ATTIVITA' DI FORMAZIONE

### 6.1 STRUTTURA dell'intervento formativo da effettuarsi in luogo dell'attività lavorativa

Persone n.	Profilo professionale da conseguire al termine delle attività		Ore Giornal. (a)	Ore Settim. (b)	Tot. Settimane* (c)	Ore Totali (b x c)
		1° anno				
		2° anno				
		1° anno				
		2° anno				
		1° anno				
		2° anno				
		1° anno				
		2° anno				
		1° anno				
		2° anno				

Giorni della settimana destinati all'attività formativa

1° anno ..... dalle ore ..... alle ore .....

2° anno ..... dalle ore ..... alle ore .....

Eventuali variazioni del calendario formativo devono essere preventivamente comunicate all'Ispettorato provinciale del lavoro competente.

### 6.2 Sedi e modalità di svolgimento dell'attività formativa:

Fuori dei locali ove ha sede l'impresa Si No

In centri di F.P. di Enti - indicare quali .....

Altro organismo - indicare quale .....

In locali dell'impresa esclusivamente riservati alla Formazione

In locali normalmente asserviti ai processi produttivi

NOTA: per C.F.L. tipo A di alta professionalità non meno di 130 ore complessive a meno che i CC.N.L. non dispongano diversamente;  
per i C.F.L. di tipo A di media professionalità non meno di 80 ore complessive a meno che i C.C.N.L. non dispongano diversamente;

- Escludere le settimane previste per il periodo di ferie

**PROGRAMMA FORMATIVO \***

**7.1 FORMAZIONE DI BASE COMUNE A TUTTE LE TIPOLOGIE (Obbligatoria)**

Prevenzione antinfortunistica	ore	10
Disciplina del rapporto di lavoro	ore	6
Organizzazione aziendale	ore	4
		-----
Totale	ore	20

**7.2 FORMAZIONE SPECIFICA DEL PROFILO DA CONSEGUIRE**  
(da effettuarsi in luogo della prestazioni lavorativa)

Argomento .....

.....

.....

.....

..... ore

Argomento .....

.....

.....

.....

..... ore

Argomento .....

.....

.....

.....

..... Totale ore complessive  (\*\*)

Il responsabile del progetto

\_\_\_\_\_

Qualifica                      Firma

Il Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_

Firma

\* Predisporre tante schede quante sono le figure professionali indicate in progetto.  
\*\* corrispondenti alle ore complessive indicate nella tabella 6.1 di pagina 7

**SCHEDA INFORMATIVA DEL LAVORATORE ASSUNTO**

Nome.....Cognome.....  
Nato a .....il.....residente a .....  
In via .....assunto dall'azienda .....  
Con contratto di formazione e lavoro n. ....il.....

**TITOLO DI STUDIO**

Scuola dell'obbligo          diploma          laurea          attestato professionale

**ESPERIENZE LAVORATIVE PRECEDENTI**

Nell'azienda .....sede.....dal.....  
al..... mansione..... livello..... contratto nazionale  
merceologico applicato .....

Nell'azienda .....sede.....dal.....  
al..... mansione..... livello..... contratto nazionale  
merceologico applicato .....

**ESPERIENZE FORMATIVE PRECEDENTI**

Ente di formazione..... dal.....  
al..... qualifica acquisita.....

**PERIODO DI ASSISTENZA GODUTA**

Cig dal ..... al.....; cigs dal .....al.....  
Mobilità dal .....al.....

FIRMA DEL LAVORATORE

\_\_\_\_\_

*(Il presente modulo va presentato dall'azienda all'Assessorato Regionale del Lavoro Gruppo IX - Interventi promozionali per l'occupazione - entro il 60° giorno dell'avvenuta assunzione)*

## DATI FINALI PROGETTO FORMAZIONE E LAVORO

**DITTA** ..... **SEDE**.....

Progetto di Formazione e Lavoro n. \_\_\_\_\_

approvato dalla C.R.I. nella seduta del \_\_\_\_\_

dalla Commissione Bilaterale Territoriale di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

da altri organismi ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

CNL applicato \_\_\_\_\_

### SCHEDA RIEPILOGATIVA

	N. UNITA'	UOMINI	DONNE
DIPENDENTI RICHIESTI			
DIPENDENTI ASSUNTI			
IMPIEGATI DI CONCETTO			
IMPIEGATI D'ORDINE			
OPERAI SPECIALIZZATI			
OPERAI QUALIFICATI			
DIPENDENTI MANTENUTI IN SERVIZIO ALLA SCADENZA DEL C.F.L.			

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

\_\_\_\_\_