

Spett.le **E.N.A.B. IMPRESE**

Via Saracinello 34

89131 – Reggio Calabria

Oggetto: Autocertificazione della capacità formativa – Apprendistato Professionalizzante

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____ Prov. (_____)
Rappresentante Legale dell'azienda _____
con Sede Legale a _____ in via _____
avente Codice Fiscale/Partita IVA _____, consapevole delle proprie
dichiarazioni ed in particolare delle sanzioni previste dalla vigente normativa in caso di inadempimento nella
erogazione della formazione di cui sia esclusivamente responsabile,

DICHIARA

1. Che, con riferimento alla predetta azienda, sussistono tutti i requisiti richiesti dal T.U. 167/11 e dal vigente CCNL sull'apprendistato professionalizzante con riferimento, in particolare, alla capacità di erogazione della formazione tecnico-professionale presso i locali aziendali. In particolare:
 - a. È individuato un referente per la formazione con un livello di inquadramento pari/superiore a quello che l'apprendista conseguirà alla fine del periodo di apprendistato e competenze adeguate; il referente segue/coordina l'attività di massimo tre apprendisti.
 - b. I profili professionali attivati rientrano tra quelli individuati nel vigente CCNL.
 - c. Verrà compilata, per ogni apprendista, una scheda formativa/registro.
 - d. È stato richiesto a E.N.A.B. IMPRESE il visto di conformità preventivo all'assunzione.
2. Che l'azienda applica integralmente le disposizioni del CCNL e, in particolare, quelle relative all'Ente Bilaterale e formazione continua.
3. Di essere in condizione di erogare formazione all'interno dei locali aziendali e disporre, pertanto, di risorse umane idonee a trasferire le conoscenze e le competenze richieste dal profilo formativo e dal piano formativo individuale, assicurandone lo svolgimento in ambienti idonei.

Si allega:

-Copia Carta d'Identità, in corso di validità, e Codice Fiscale

-Piano Formativo Individuale (sottoscritto da Azienda ed Apprendista)

_____, _____

TIMBRO E FIRMA