



# REGIONE ABRUZZO DIPARTIMENTO LAVORO - SOCIALE

## DELEGA RICHIESTA FINANZIAMENTO ASSEGNO APPRENDISTATO

## **DATI APPRENDISTA**

Il/a sottoscritto/a		
nato/a a Pi	rov il	
residente a	CAP	Prov
via		n
codice fiscale	Cittadinanza	
e-mail	Telefono	
Domicilio (se diverso da residenza - Obbligatorio)	)	
Comune CAP	Prov Via	
Sesso □ M □ F		
In possesso del seguente titolo di studio¹:		
ISTRUZIONE ELEMENTARE  □ LICENZA ELEMENTARE (codice Istat 10)²		
ISTRUZIONE SECONDARIA INFERIORE  □ LICENZA MEDIA (codice Istat 20)		
ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE  □ TITOLO DI ISTRUZIONE SECONDARIA SU CHE NON PERMETTE L'ACCESSO ALL'UNIV (qualifica di istituto professionale, licenza di ma materna, diploma di danzatore, diploma di cons	/ERSITÀ, <b>specificare titolo</b> aestro d'arte, abilitazione all'inse	······

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Il titolo di studio costituisce presupposto per la quantificazione dell'obbligazione formativa esterna dell'apprendista. Pertanto il titolo di studio indicato nella presente delega, che si ricorda è resa ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000, deve corrispondere a quello indicato nella comunicazione obbligatoria (UNILAV).

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Codice Istat riferito titolo studio, che deve corrispondere a quello indicato nella comunicazione obbligatoria (Unilav)

	ZIONE SECONDARIA SU ecificare diploma				
□ DIPLOMA UNIVERS □ LAUREA – Vecchio in	RIA RIO EXTRA-UNIVERSITAR BITARIO in o o nuovo ordinamento (c (cod LIVELLO – Nuovo ordina	orsi di durata cor ice Istat 70)	npresa tra i	(codice Ista 2 e i 6 anni)	nt 60)
Istat 71)  □ DIPLOMA DI LAUR Istat 72)  □LAUREA SPECIALIS in	EA – Vecchio ordinament STICA A CICLO UNICO – (codice Ista STICA – Nuovo ordiname	to (corsi di 4-6 an Nuovo ordinamei t 73)	ni) innto (corsi di	5,6 anni)	•
MASTER UNIVERSIT  MASTER UNIVERSI  DIPLOMA DI SPECI  TITOLO DI DOTTOR	POST-LAUREA in ARIO DI PRIMO LIVELLO TARIO DI SECONDO LIVI ALIZZAZIONE in	in ELLO in	(c	(codice Istat 8 codice Istat 82 codice Istat 83 codice Istat 90	1) 2) 3)
conseguito (Istituto/Università)  Nessun titolo c	in )di studio		a		presso
CCNL	Qual	ifica assunzione			
Data di formativo³	assunzione		Durata	del	periodo
Eventuali e pregress	i periodi di apprendista	to svolti presso _			
Qualifica assunzione	•	dal		al	
Formazione di base	e trasversale svolta nei	pregressi periodi	di apprend	listato dal	
al					
in qualità di soggett	o beneficiario dell'asseg	gno apprendistat	0		
		DICHIARA			

di aver preso integrale visione:

1. delle "Linee guida per la definizione degli standard formativi e dei criteri generali per la realizzazione dei percorsi di apprendistato - D.lgs. 81/2015" (d'ora in poi denominate solo "Linee guida") approvate con D.G.R. n. 867 del 20 dicembre 2016;

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Tutti i dati riferiti alla data di assunzione, durata del periodo formativo, CCNL applicato, qualifica assunzione, ecc. dovranno essere quelli indicati sia nel contratto di lavoro, sia nella Comunicazione Obbligatoria. Qualora sussistano delle discordanze tra i dati riportati nei due documenti, si dovrà provvedere alla rettifica di quello errato, prima della trasmissione alla Regione, ricordando che la presente dichiarazione viene resa ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000.

- dell'"Avviso" avente ad oggetto "Invito agli Organismi di formazione accreditati a presentare istanza per l'inserimento nel Catalogo regionale aperto dell'offerta formativa pubblica in apprendistato professionalizzante (art. 44 d.lgs. 81/2015) e agli apprendisti per accedere al finanziamento dei percorsi formativi a domanda individuale, mediante l'attribuzione dell'assegno apprendistato" (d'ora in poi denominato solo "Avviso") approvato con Determinazione Dirigenziale n° 194/DPG007 del 22 dicembre 2016, ed oggetto di aggiornamento e revisione, giuste D.D. n. 39/DPG007 del 27 marzo 2018 e D.D. n. 810/DPG007 in data 13 settembre 2019;
- 2. di essere un lavoratore rientrante nella fattispecie di cui all'art. 47, comma 4, del D.lgs 15 giugno 2015, n. 81 ed in particolare di essere un lavoratore beneficiario di (indennità di mobilità, trattamento di disoccupazione, altro specificare)<sup>4</sup>:
- 3. di aver ricevuto dal proprio datore di lavoro, in sede di assunzione con contratto di apprendistato professionalizzante, l'Informativa privacy ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nella quale si precisa che la finalità dello stesso trattamento informatico e cartaceo dei dati personali, anche particolari (ex dati sensibili), nonché la loro trasmissione è finalizzato unicamente alla costituzione e alla gestione del rapporto di lavoro, alla gestione dei dati fiscali, previdenziali ed assicurativi, nonché agli adempimenti in materia di sicurezza del lavoro ed a quanto stabilito da leggi, contratti e regolamenti aziendali per quanto riguarda anche l'assolvimento dell'obbligo di formazione interna e dell'offerta formativa pubblica per l'acquisizione delle competenze di base e trasversali in apprendistato professionalizzante, ai sensi dell'art. 44 del D.lgs 81/2015.

#### DELEGA

l'Organismo di fo	ormazione _						, cor	ı se	de	legale a
, a	presentare	alla	Regione	Abruzzo	l'istanza	di	finanziament	:0 (	a	domanda
individuale (asseg	gno) tesa alla	a fruiz	cione da p	arte del s	ottoscritto	o de	ll'offerta forr	nati	iva	pubblica
per l'acquisizione	delle compe	etenze	e di base (	e trasvers	ali, media	nte	l'iscrizione al	mo	du	lo (barrare
la casella di riferimer	nto):									
		]	Modulo 1	UF1	- UF2 - UF	3				
		]	Modulo 2	UF4	- UF5					
		]	Modulo 3	UF6	- UF7					

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Dichiarazione da rendere esclusivamente da parte di lavoratori senza limiti di età, beneficiari di indennità di mobilità o di un trattamento di disoccupazione assunti con contratto di apprendistato professionalizzante.;

Sceglie la seguente opzione	di frequenza (barrare la casella di riferimento):
	1 Mezza giornata a settimana - modulo da completare in un periodo
	massimo di 4 mesi;
	2 Una giornata a settimana - modulo da completare in un periodo
	massimo di 2 mesi;
	3 Settimana piena - modulo da completare in un periodo massimo di
	2 mesi;
	4 Altro*
* (indicare la soluzione proposta d	dall'organismo di formazione scelto da completare in ogni caso entro 6 mesi)

Dichiara altresì che è in possesso dei seguenti crediti formativi (specificare competenza acquisita)

per i quali si allega la documentazione e di cui l'Organismo di formazione dovrà tener conto ai fini della determinazione della durata oraria del modulo/UF scelto/a.

- a partecipare alle attività formative secondo quanto previsto dal modulo formativo/UF scelto/a e conformemente a quanto previsto nelle "Linee Guida" e nell'"Avviso";
- alla corretta compilazione dei registri di presenza vidimati, che risultano essere a tutti gli effetti di legge - documenti pubblici sui quali sono da evitare omissioni o alterazioni che potrebbero costituire illeciti penali perseguibili a norma di legge;
- a contribuire con il datore di lavoro alla definizione del percorso formativo;
- a collaborare, qualora richiesto, alla realizzazione delle attività di controllo e monitoraggio realizzate dal personale dell'Amministrazione regionale o da personale da essa incaricato, e a rendersi disponibile a qualsivoglia richiesta di informazioni, dati, documenti, attestazioni o dichiarazioni, da rilasciarsi eventualmente fino a 5 anni dalla data di chiusura del modulo formativo;
- a segnalare al competente Servizio Lavoro eventuali anomalie nell'attuazione del modulo formativo scelto, utilizzando l'apposita casella e-mail messa a disposizione: apprendistato@regione.abruzzo.it

#### **AUTORIZZA**

La Regione Abruzzo a liquidare l'importo dell'assegno apprendistato, in nome e per suo conto, direttamente al soggetto attuatore del modulo/UF scelto/a, a conclusione dello/a stesso/a.

Luogo e data	
	Firma dell'apprendista
	(Allegare fotocopia del documento di riconoscimento)

Le presenti dichiarazioni/informazioni sono rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'art. 76 del medesimo decreto.

#### **DATI AZIENDA**

Il/la sottoscritto/a				·	
nato/a a F	Prov	il			_
residente a		CAP		Prov	-
via			n		
codice fiscale		Telefono			
e-mail		PEC			
in qualità di rappresentante legale dell'i	mpresa _				
con Sede legale in Via	n	Città			

con Sede operativa in VianCittà	con Sede operativa in
con Ragione sociale Settore economico	con Ragione sociale
Codice ATECO <sup>5</sup> Numero complessivo dipendenti	Codice ATECO <sup>5</sup>
Numero dipendenti, al netto delle esclusioni/esoneri, quale effettiva base di computo ai fini dell'ottemperanza alla Legge 68/19996	
codice fiscale Partita IVA	codice fiscale
DICHIARA	
di aver preso integrale visione	• di aver preso inte
<ul> <li>delle "Linee guida per la definizione degli standard formativi e dei criteri generali per la realizzazione dei percorsi di apprendistato - D.lgs. 81/2015" (d'ora in poi denominate solo "Linee guida") approvate con D.G.R. n. 867/DPG007 del 22 dicembre 2016;</li> <li>dell'"Avviso" avente ad oggetto "Invito agli Organismi di formazione accreditati a presentare istanza per l'inserimento nel Catalogo regionale aperto dell'offerta formativa pubblica in apprendistato professionalizzante (art. 44 d.lgs. 81/2015) e agli apprendisti per accedere al finanziamento dei percorsi formativi a domanda individuale, mediante l'attribuzione dell'assegno apprendistato" (d'ora in poi denominato solo "Avviso") approvato con Determinazione Dirigenziale n°194/DPG007 del 22 dicembre 2016, ed oggetto di aggiornamento e revisione, giuste D.D. n. 39/DPG007 del 27 marzo 2018 e D.D. n.810/DPG007 in data.13 settembre 2019;</li> </ul>	la realizza denominat 2016;  • dell'"Avviso" ave presentare istanz pubblica in appre accedere al fina l'attribuzione del con Determinazio aggiornamento e
che ha preso visione della comunicazione prevista dall'art. 44, comma 3, del D.Lgs. 81/2015 in tempo reale in data,tramite il sistema SIL "Venticinque" all'atto dell'invio del modello UNILAV per adempiere agli obblighi di legge;	tempo reale in data
o (in alternativa) che la comunicazione prevista dall'art. 44, comma 3, del D.Lgs. 81/2015, trasmessa dal CPI (da inviare al datore di lavoro entro i 45 giorni dalla comunicazione obbligatoria dell'instaurazione del rapporto di lavoro) è pervenuta in datacon modalità (e-mail-PEC-sms, altro specificare);	trasmessa dal CPI (obbligatoria dell'inst
<ul> <li>che, in relazione alle esigenze connesse alla propria organizzazione aziendale e alla natura e tipologia del contratto di apprendistato, condivide ed accetta la scelta del proprio apprendista in merito al modulo formativo da frequentare; alla relativa opzione di frequenza; alla sede accreditata dove verrà erogata l'attività formativa;</li> </ul>	tipologia del co apprendista in

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> Accertarsi che il codice ATECO sia correttamente ed in maniera univoca riportato in tutti i documenti allegati all'istanza di finanziamento (contratto di lavoro, comunicazione obbligatoria, ecc.)

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> Sulla base del numero dei dipendenti, al netto delle esclusioni/esoneri, si dovrà quindi provvedere a rilasciare la dichiarazione sostitutiva di cui all'Allegato n. 6.

- che si impegna a collaborare, qualora richiesto, alla realizzazione delle attività di controllo e
  monitoraggio realizzate dal personale dell'Amministrazione regionale o da personale da essa
  incaricato, e a rendersi disponibile a qualsivoglia richiesta di informazioni, dati, documenti,
  attestazioni o dichiarazioni, da rilasciarsi eventualmente fino a 5 anni dalla data di chiusura
  del modulo formativo;
- che si impegna, altresì, a segnalare al competente Servizio Lavoro eventuali anomalie nell'attuazione del modulo formativo scelto, utilizzando l'apposita casella e-mail messa a disposizione: apprendistato@regione.abruzzo.it;
- che, ai sensi e per gli effetti dell'art. 17 della Legge 68/99, come modificata dall'art. 40, comma 5, del D.L. 112/08 del 25 giugno 2008, convertito in L. 133/08, l'impresa rappresentata, alla data odierna<sup>7</sup>:

rappresentata, alla data odierna':	
☐ RISULTA IN REGOLA con le norme di ass	unzione obbligatoria di cui alla Legge 68/1999;
☐ RISULTA IN REGOLA per intervenut competente;	co concordato con il Centro per l'Impiego
□ Non è soggetta all'obbligo di cui alla Le odierna è inferiore a 15;	gge 68/99 poiché il numero di occupati alla data
delega, l'Informativa privacy ai sensi e pe n. 2016/679 relativo alla protezione delle dati personali, nella quale si precisa che l cartaceo dei dati personali, anche pa trasmissione è finalizzato unicamente al lavoro in apprendistato professionalizzar adempimenti previsti da leggi e da l'assolvimento dell'offerta formativa	nazione scelto, in sede di conferimento della r gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento UE e persone fisiche con riguardo al trattamento dei la finalità dello stesso trattamento informatico e articolari (ex dati sensibili), nonché la loro lla costituzione e alla gestione del rapporto di nte oggetto della presente delega, nonché agli lla disciplina regionale per quanto riguarda pubblica esterna per l'acquisizione delle rendistato professionalizzante, ai sensi dell'art.
	Timbro e firma del legale rappresentante
	(Allegare fotocopia del documento di riconoscimento)

Firma dell'incaricato

Data di ricezione della presente delega da parte dell'Organismo di formazione\_

<sup>&</sup>lt;sup>7</sup> Avendo cura di barrare solo ed esclusivamente la fattispecie attinente, tra le tre indicate.

Le presenti dichiarazioni/informazioni sono rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'art. 76 del medesimo decreto.
Sezione da compilare nel caso in cui l'apprendista ed il datore di lavoro esprimano successivamente il loro assenso a modificare l'iniziale opzione di frequenza scelta, al fine di consentire la costituzione di una classe (edizione) con la medesima opzione di frequenza di (specificare quale)
Data firma apprendista firma datore di lavoro
SI ALLEGANO I SEGUENTI DOCUMENTI:
<ul> <li>copia conforme del contratto di apprendistato professionalizzante debitamente sottoscritto dalle parti;</li> </ul>
per le annualità successive alla prima, copia conforme dell'attestato di frequenza del/dei modulo/i formativo/i relativo/i alla/e annualità precedente/i, rilasciato/i dal legale rappresentante del competente Organismo di formazione;
nel caso in cui fosse impossibile acquisire l'attestato di frequenza da parte dell'Organismo di formazione, lo stesso sarà sostituito dall'autocertificazione del datore di lavoro, resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 attestante la frequenza del/i modulo/i formativo/i relativo/i alla/e annualità precedente/i, con specifica indicazione del/degli Organismi di formazione che ha/hanno erogato il modulo/i;
attestazione dei crediti formativi in caso di riduzione delle ore di ciascun modulo, ai sensi di quanto previsto all'art. 11, comma 4, lettere b), c) e d) del presente avviso;
<ul> <li>informativa privacy apprendista e datore di lavoro Allegato 4a.</li> </ul>
SEZIONE RISERVATA ALL'ORGANISMO DI FORMAZIONE
(da compilare dopo il conferimento della delega)
SCHEDA INDIVIDUALE APPRENDISTA
MODULO FORMATIVO <u>STANDARD</u> DA 40 ORE
☐ Modulo 1 UF1 (12 ore) UF2 (24 ore) UF3 (4 ore)
□ Modulo 2 UF4 (28 ore) UF5 (12 ore)
□ <b>Modulo 3</b> UF6 (32 ore) UF7 (8 ore)
Importo totale € Annualità numero
MODULO FORMATIVO <u>CON RIDUZIONE</u> A SEGUITO DI CREDITO FORMATIVO
□ Modulo 1       UF1 (ore)       UF2 (ore)       UF3 (ore)       Totale ore         □ Modulo 2       UF4 (ore)       UF5 (ore)       Totale ore         □ Modulo 3       UF6 (ore)       UF7 (ore)       Totale ore         Importo totale €

UF3 n. ore

Riformulare le UF Annualità numero_		crediti formativi	dell'appren	dista e allegare la	a relativa do	cumentazione	
□ 1 Mezza giorna	ata a settii		<mark>ONI DI FREQ</mark> L da completa		o massimo d	di 4 mesi;	
☐ 2 Una giornata	a settima	ana - modulo da	completare	in un periodo n	nassimo di 2	! mesi;	
☐ 3 Settimana pi	iena - moc	lulo da completa	are in un pe	riodo massimo c	li 2 mesi;		
□ 4 Altro*							
* (indicare la soluzio	ne proposta	modulo da complet	are entro 6 me	esi)			
MODULO FORMATIVO APPRENDISTATO PROFESSIONALE <u>STAGIONALE</u>							
Durata contratto	Senza titolo di studio	Unità Formative	Diplomati	Unità Formative	Laureati	Unità Formative	
□ 0-4 mesi	n. 12 ore	UF1	n. 12 ore	UF1	n. 12 ore	UF1	
☐ 4-6 mesi	n. 20 ore	UF1 n. 12 ore	n. 16 ore	UF1 n. 12 ore	n. 16 ore	UF1 n. 12 ore	
		UF2 n. 8 ore		UF 2 n. 4 ore		UF 2 n. 4 ore	
□ oltre 6 mesi	n. 40 ore	UF1 n. 12 ore	n. 32 ore	UF1 n. 12 ore	n. 24 ore	UF1 n. 12 ore	
		UF2 n. 24 ore		UF2 n. 8 ore		UF2 n. 8 ore	

UF3 n. 4 ore

Annualità n

Indicare se l'apprendista stagionale è aggregato ad una edizione ordinaria specificare l'opzione di frequenza \_\_\_\_\_

o in caso di edizione dedicata e riservata indicare opzione concordata tra apprendista, datore di lavoro e Organismo di formazione \_\_\_\_\_\_

UF2.2 n. 8 ore

UF3 n. 4 ore

In caso di successione di contratti di apprendistato stagionale a tempo determinato in capo allo stesso soggetto, per i contratti successivi al primo, per l'erogazione della formazione di base e trasversale, fermo restando il numero di ore collegate al titolo di studio e alla durata mensile del contratto, i contenuti delle Unità Formative saranno determinati di comune accordo tra l'apprendista, il datore di lavoro e l'Organismo di formazione, facendo riferimento alle Unità Formative non svolte e comunque contemplate nella Tabella A.

Durata contratto	Senza titolo di studio	Unità Formative	Diplomati	Unità Formative	Laureati	Unità Formative
□ 0-4 mesi	n. 12 ore	UF UF	n. 12 ore	UF UF	n. 12 ore	UF UF

# Allegato n. 4

☐ 4-6 mesi	n. 20 ore		n. 16 ore		n. 16 ore	
□ oltre 6 mesi	n. 40 ore	UF	n. 32 ore	UF	n. 24 ore	UF
Importo totale € _						
Indicare se l'apprendista stagionale è aggregato ad una edizione ordinaria specificare l'opzione di						
frequenza						
o in caso di edizione dedicata e riservata indicare opzione concordata tra apprendista, datore di lavoro e						
Organismo di formazione						
Annualità n						
Aimaana ii						
(luogo e data)		(Fir	ma digitale de	l Legale rappresen	tante Organis	mo di formazione)