

dichiarazione del datore di lavoro

Si attesta che la formazione prevista:

dal CCNL Turismo 18 gennaio 2014 (Federalberghi-Faita)

dal CCNL Pubblici Esercizi, Ristorazione Collettiva e Commerciale e Turismo 8 febbraio 2018

dal CCNL Turismo 20 febbraio 2010 (settore imprese di viaggi e turismo, tour operator e network di agenzie di viaggi e turismo)

si è svolta in sede aziendale, in conformità con quanto previsto dal CCNL indicato e dalle vigenti disposizioni di legge.

data |_|_| / |_|_| / |_|_|

(timbro e firma)

Allegato 2

SPETT.LE
ENTE BILATERALE NAZIONALE TURISMO
VIA LUCULLO, 3
00189 ROMA

Oggetto: autocertificazione della capacità formativa.

Il/la sottoscritto/a ..., rappresentante dell'azienda ..., con sede in ..., via ..., consapevole del valore delle proprie dichiarazioni, ed in particolare che: "In caso di inadempimento nella erogazione della formazione di cui sia esclusivamente responsabile il datore di lavoro (...) il datore di lavoro è tenuto a versare la differenza tra la contribuzione versata e quella dovuta con riferimento al livello di inquadramento contrattuale superiore che sarebbe stato raggiunto dal lavoratore al termine del periodo di apprendistato, maggiorata del 100 per cento, con esclusione di qualsiasi altra sanzione per omessa contribuzione." (articolo 47, comma 1, decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81); ai fini dell'erogazione agli apprendisti in forza della formazione secondo quanto previsto dall'articolo ... del CCNL Turismo 18 gennaio 2014 (Federalberghi-Faita); dall'articolo ... del CCNL Pubblici Esercizi, Ristorazione Collettiva e Commerciale e Turismo 8 febbraio 2018; dall'articolo ... del CCNL Turismo 20 febbraio 2010 (settore imprese di viaggi e turismo, tour operator e network di agenzie di viaggi e turismo)

dichiara che,

con riferimento alla predetta azienda, sussistono tutti i requisiti richiesti

- dal CCNL Turismo 18 gennaio 2014 (Federalberghi-Faita)
- dal CCNL Pubblici Esercizi, Ristorazione Collettiva e Commerciale e Turismo 8 febbraio 2018
- dall'articolo ... del CCNL Turismo 20 febbraio 2010 (settore imprese di viaggi e turismo, tour operator e network di agenzie di viaggi e turismo)

ed in particolare:

- a) è individuato un referente per la formazione, in possesso di titolo di studio secondario oppure idonea posizione aziendale e almeno due anni di documentata esperienza professionale coerente con le competenze indicate nel piano formativo individuale;
- b) i profili professionali attivati rientrano tra quelli individuati dal CCNL Turismo 18 gennaio 2014 (Federalberghi-Faita); dal CCNL Pubblici Esercizi, Ristorazione Collettiva e Commerciale e Turismo 8 febbraio 2018; dal CCNL Turismo 20 febbraio 2010 (settore imprese di viaggi e turismo, tour operator e network di agenzie di viaggi e turismo)
- c) verrà compilata, per ogni apprendista, una scheda formativa secondo il modello individuato dal CCNL Turismo 18 gennaio 2014 (Federalberghi-Faita); dal CCNL Pubblici Esercizi, Ristorazione Collettiva e Commerciale e Turismo 8 febbraio 2018; dal CCNL Turismo 20 febbraio 2010 (settore imprese di viaggi e turismo, tour operator e network di agenzie di viaggi e turismo)

2) l'azienda applica integralmente le disposizioni previste dal CCNL Turismo 18 gennaio 2014 (Federalberghi-Faita); dal CCNL Pubblici Esercizi, Ristorazione Collettiva e Commerciale e Turismo 8 febbraio 2018; dal CCNL Turismo 20 febbraio 2010 (settore imprese di viaggi e turismo, tour operator e network di agenzie di viaggi e turismo) ed in particolare quelle relative ad assistenza sanitaria integrativa, previdenza complementare, enti bilaterali e formazione continua, che costituiscono condizione necessaria per l'utilizzo degli strumenti previsti dai rispettivi CCNL.

In fede.

luogo e data

timbro e firma

contenuti formativi

competenze trasversali
- igiene e sicurezza sul lavoro (4 ore) ¹
- rapporto di lavoro ²
- organizzazione aziendale ³
- ... ⁴
competenze tecnico – professionali indicate:
- dal CCNL Turismo 18 gennaio 2014 (Federalberghi-Faita) <input type="checkbox"/>
- dal CCNL Pubblici Esercizi, Ristorazione Collettiva e Commerciale e Turismo 8 febbraio 2018 <input type="checkbox"/>
- dal CCNL Turismo 20 febbraio 2010 (settore imprese di viaggi e turismo, tour operator e network di agenzie di viaggi e turismo) <input type="checkbox"/>

è stata richiesta la verifica del piano formativo all' EBT / EBNT: SI NO

Il presente piano formativo individuale, redatto secondo le disposizioni del decreto legislativo n. 81 del 2015, del CCNL Turismo 18 gennaio 2014 (Federalberghi-Faita), del CCNL Pubblici Esercizi, Ristorazione Collettiva e Commerciale e Turismo 8 febbraio 2018, del CCNL Turismo 20 febbraio 2010 (settore imprese di viaggi e turismo, tour operator e network di agenzie di viaggi e turismo) potrà essere aggiornato – fermo restando il profilo e la qualifica professionale da conseguire – in relazione all'evoluzione della normativa applicabile e ai cambiamenti tecnologici, organizzativi e produttivi dell'impresa.

luogo |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

data |_|_|_| / |_|_|_| / |_|_|_|

l'Apprendista

(firma)

il Datore di lavoro

(timbro e firma)

¹ indicare eventuali contenuti oltre le 4 ore previste dal decreto legislativo n. 81 del 2008 se previsti dalla regolamentazione regionale. In ogni caso, la formazione sulla igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro, pari a 8 ore, da erogarsi a carico del datore di lavoro dovrà essere effettuata al massimo entro 60 giorni dall'assunzione

² contenuti eventuali da indicare se previsti dalla regolamentazione regionale

³ contenuti eventuali da indicare se previsti dalla regolamentazione regionale

⁴ ulteriori contenuti eventuali da indicare se previsti dalla regolamentazione regionale

Allegato 4

SPETT.LE ENTE BILATERALE
TERRITORIALE DEL TURISMO
Via Canna n. 9
28921 VERBANIA INTRA (VB)

Luogo e data, _____

Oggetto: **Richiesta parere di conformità piano formativo individuale**

L'impresa _____, rappresentata da _____,
in qualità di procuratore/legale rappresentante dell'impresa con sede legale/amministrativa in _____
via _____ CF/P.IVA _____,

CHIEDE

il rilascio del parere di conformità, ai sensi del D.Lgs 81/2015 e in attuazione

- del CCNL Turismo 18 gennaio 2014 (Federalberghi-Faita)
- del CCNL Pubblici Esercizi, Ristorazione Collettiva e Commerciale e Turismo 8 febbraio 2018
- del CCNL Turismo 20 febbraio 2010 (settore imprese di viaggi e turismo, tour operator e network di agenzie di viaggi e turismo)

per i seguenti n° _____ piani formativi individuali:

NOME COGNOME APPRENDISTA	PROFILO PROFESSIONALE	LIVELLO INQUADRAMENTO	DURATA APPRENDISTATO	IMPEGNO FORMATIVO MEDIO ANNUO	IMPEGNO FORMATIVO RIDOTTO MEDIO ANNUO

A tal fine dichiara che:

1) Il proprio comparto di appartenenza è:

- pubblici esercizi alberghi complessi turistici –
ricettivi dell'aria aperta imprese di viaggi e
turismo

2) applica integralmente le disposizioni del CCNL Turismo 18 gennaio 2014 e del CCNL Pubblici Esercizi, Ristorazione Collettiva (Federalberghi-Faita), Commerciale e Turismo 8 febbraio 2018, dal CCNL Turismo 20 febbraio 2010 (settore imprese di viaggi e turismo, tour operator e network di agenzie di viaggi e turismo) ed in particolare quelle relative: ad assistenza sanitaria integrativa, previdenza complementare, formazione continua;

3) versa all'EBT regolarmente il contributo nella misura stabilita dai CCNL sopra richiamati e dagli eventuali accordi territoriali;

4) intende procedere all'assunzione di giovani apprendisti con contratto di apprendistato professionalizzante, secondo le figure professionali indicate nella presente richiesta, conformi con i profili tipo previsti dai CCNL sopra richiamati;

5) è a conoscenza che il parere di conformità rilasciato resta valido fino ad eventuale modifica degli elementi e dei requisiti aziendali indicati nella presente domanda.

Si allegano, alla presente domanda, i piani formativi individuali relativi agli apprendisti indicati nella tabella sopra riportata.

Distinti saluti

L'IMPRESA
Il legale rappresentante

Scheda degli interventi formativi

Contratto di apprendistato del Sig./Sig.ra

Piano formativo individuale del _____

Eventuali aggiornamenti _____

Periodo / data	Oggetto	Istruttore / docente	Interna / esterna	Firma apprendista
Qualificazione avvenuta in data _____		<input type="checkbox"/> con trasformazione del contratto a tempo indeterminato		
		<input type="checkbox"/> con cessazione del rapporto di lavoro		

