|  |
| --- |
| **Schema di verbale di accordo**  per la realizzazione di un “Piano formativo” a valere sull’AVVISO N. 56 DEL 25/09/2023  PIANI FORMATIVI STRATEGICI  **Titolo Piano** |

**Dati impresa**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ragione sociale |  | | | | |
| Indirizzo sede legale |  | | | | |
| Indirizzo sede/i operativa/e interessata/e dalla formazione |  | | | | |
| CCNL applicato |  | | | Codice CNEL |  |
| Nr dipendenti totali |  | n. dipendenti donne |  | n. soci |  |
| Descrizione dell’impresa beneficiaria |  | | | | |
| **Nr dipendenti coinvolti nelle azioni del piano (di cui donne)** |  | | | | |

**Dati Ente presentatore e attuatore**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome |  |
| Sede legale |  |

**Dati Enti Delegati**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome |  |
| Sede legale |  |

**Caratteristiche del progetto**

|  |
| --- |
| **Finalità e obiettivi specifici all’origine del piano** |
|  |
| **Coinvolgimento dei rappresentanti delle organizzazioni sindacali** |
|  |

**ATTIVITÀ NON FORMATIVE RPOPEDEUTICHE – PRIMA FASE DEL PIANO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Titolo azione** |  | | | |
| Contenuti |  | | | |
| Lavoratori coinvolti |  | | di cui DONNE |  |
| Inquadramento lavoratori coinvolti | direttori | |  |  |
| L’attività viene svolta |  | in orario lavorativo | | |
|  | fuori orario lavorativo e retribuita | | |
|  | con modalità mista | | |

**ATTIVITA’ FORMATIVE – SECONDA FASE DEL PIANO**

|  |
| --- |
|  |

**Sintesi del piano finanziario**

|  |
| --- |
| Il valore totale del finanziamento richiesto per il Piano è pari a …  Il contributo richiesto per attività propedeutiche è pari a …  Il contributo richiesto per attività formative è pari a …. (costo ora formazione € ….) |

***Firme di parte datoriale***

Aziende beneficiarie

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Legale rappresentante*** | | **Azienda** (ragione sociale) | **Firma** |
| **Nome** | **Cognome** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Le parti si impegnano ad effettuare il monitoraggio in itinere e verifica finale dell’andamento della formazione.

***Firme di parte sindacale***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome** | **Cognome** | **Organizzazione [[1]](#footnote-1)** | **Firma** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

LUOGO, DATA

1. Rappresentanze territoriali e/o settoriali dei lavoratori afferenti a CGIL, CISL e UIL, oppure – laddove presenti – RSU/RSA composte dalle organizzazioni sindacali costituenti Fon.Coop. [↑](#footnote-ref-1)