

**"VERBALE di CONDIVISIONE"**

La Commissione Paritetica Provinciale di ....., riunitasi presso la sede di ....., in data odierna,

**VISTO**

L'espressa volontà dell'Azienda/e .....

Settore/i merceologico/i.....

CCNL applicato .....

N. Totale lavoratori in organico ..... Codice ATECO azienda .....

di presentare il Piano formativo ..... (inserire titolo)

Codice id. .... come di seguito indicato:

**DETTAGLIO DEL PIANO FORMATIVO**

Piano formativo con contributo aggiuntivo:  NO  SI (Avviso .....

Unità produttiva/e aziendale/i coinvolta/e: .....

.....(indicare località e provincia)

TITOLO AZIONE FORMATIVA	Voucher (si-no)	N. Partecipanti AZIONE	N. ORE CORSO	N. edizioni	N. ore corso Totali	Territorio

*di cui Azioni formative in materia di salute e sicurezza sul lavoro:*  NO  SI

tra le predette azioni sono incluse le seguenti azioni formative sulla sicurezza (specificare nella tabella che segue solo le azioni formative in tema di sicurezza tra quelle descritte nella tabella al punto precedente)che rientrano nell'ambito dell'Accordo Stato Regioni del 21.12.2011 ai sensi dell'art. 37 del D.Lgs. n.81/2008 e/o dell'Accordo del 22.02.2012 concernente la formazione degli operatori su specifiche attrezzature di lavoro, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 12 Marzo 2012, n. 60 – S.O. n. 47):

TITOLO AZIONE FORMATIVA	Voucher (si-no)	N. Partecipanti AZIONE	N. ORE CORSO	N. edizioni	N. ore corso Totali	Territorio

*(cassare questo punto se non di interesse)*

Numero dei Lavoratori complessivamente coinvolti nel piano formativo .....

**Lavoratori a progetto partecipanti alle azioni formative** (per un massimo di n. 40 ore per singolo lavoratore):

NO  SI (n. ....);

**Lavoratori con contratti di apprendistato partecipanti alle azioni formative:**  NO  SI (n. ....). Se sì, si precisa che l'attività formativa in cui saranno coinvolti non rientra nella sfera esclusiva di competenza e di finanziamento della Regione Marche, per la quale l'Azienda ha rinunciato all'offerta formativa pubblica e al relativo finanziamento con risorse pubbliche;

**Collocazione temporale delle azioni formative:**

in orario di lavoro  fuori orario di lavoro  in parte durante e in parte fuori orario di lavoro

- nei periodi di sospensione dell'attività lavorativa

**In caso di attività formative svolte in parte o totalmente fuori il normale orario di lavoro, verranno recuperate con riposi compensativi o retribuite.**

**E' prevista l'erogazione di un rimborso spese ai lavoratori in formazione sospesi dal lavoro, con le seguenti modalità: ..... (cassare questo punto se non di interesse)**

**Per la realizzazione del Piano, l'Azienda intende accedere ai finanziamenti previsti per i Piani formativi condivisi tra le Parti Sociali dal Fondo paritetico interprofessionale Fondimpresa, costituito da Confindustria, CGIL, Cisl e Uil;**

---

**ATTESTA**

*(a cura della Commissione)*

la condivisione degli obiettivi del piano formativo e la rispondenza del Piano alle caratteristiche della/e impresa/e partecipante/i ed alle conseguenti esigenze formative connesse.

**Si esprime pertanto formale condivisione del Piano formativo**

ai sensi del punto 1c del Protocollo di Intesa del 25 giugno 2014 tra Confindustria e Cgil, Cisl, Uil per quanto di competenza della Commissione Paritetica provinciale di .....

Data di condivisione della Commissione .....

Per Confindustria .....

.....

.....

.....

Per le Organizzazioni Sindacali

.....

.....

.....