



Ente Bilaterale Territoriale del Terziario di Bergamo

Bergamo Via Borgo Palazzo 137 - tel. 035/41.20.306 - fax 035/41.20.110
Codice fiscale: 95029450160

Info@entebilcombg.it – www.entibilateralibg.it

Commissione Paritetica Territoriale Apprendistato Professionalizzante
Settore Terziario

Richiesta di parere di conformità per l'assunzione con contratto di apprendistato professionalizzante per i dipendenti delle aziende del Terziario, della Distribuzione e dei Servizi ai sensi del C.C.N.L. vigente.

Il sottoscritto

in qualità di Titolare Legale rappresentante

della ditta/società

esercitante attività di

codice fiscale Partita IVA

avente sede legale a provincia di

indirizzo CAP

Telefono ditta mail ditta
(OBBLIGATORIA)

matricola INPS mail studio
(OBBLIGATORIA)

referente per la pratica Telefono studio*

(se studio di consulenza: indicare ragione sociale completa)

* l'indicazione di un numero di telefono è obbligatorio

VISTI

- Il C.C.N.L. vigente per i dipendenti da aziende del Terziario, della Distribuzione e dei Servizi;
- Accordo nazionale per il riordino dell'apprendistato in attuazione del D.L. 167/2011;
- Il verbale di accordo del 04/04/2005 tra l'Associazione Esercenti e Commercianti della Provincia di Bergamo e Filcams-Cgil, Fisascat-Cisl, Uiltucs-Uil relativo alla costituzione della Commissione Paritetica Territoriale Apprendistato;
- La normativa vigente in materia;

CHIEDE

alla Commissione Paritetica Territoriale il rilascio del parere in oggetto per l'instaurazione di un rapporto di lavoro con contratto di apprendistato professionalizzante.

Spazio riservato alla segreteria

| | | |
|--|---|--|
| PRATICA NUMERO: <input style="width: 80%;" type="text"/> | DEL: <input style="width: 80%;" type="text"/> | PARERE: <input style="width: 80%;" type="text"/> |
| ESAMINATA IL: <input style="width: 80%;" type="text"/> | n° commissione <input style="width: 80%;" type="text"/> | <input style="width: 80%;" type="text"/> |

A TAL SCOPO DICHIARA CHE

Intende assumere con contratto di apprendistato professionalizzante:

Il/la sig./sig.ra

Nato a il

(Per i soli cittadini stranieri indicare se Paese facente parte dell'Unione Europea) SI NO

C.F.

appartenente alle categorie protette (L.68/99) si no

qualifica da conseguire

durata del contratto

livello di inquadramento per mesi

livello di inquadramento per mesi

livello di inquadramento finale

sede di lavoro - unità locale
indirizzo:

tempo pieno part-time

orario settimanale

b. Alla data della presente domanda il numero dei dipendenti in forza presso l'azienda è così determinato:

| | a tempo | |
|-------------------------------|---------------|-------------|
| | indeterminato | determinato |
| Soci lavoratori | | |
| Dirigenti | | |
| Quadri | | |
| Impiegati | | |
| Operai | | |
| Totale | | |
| CFL / Contratti d'Inserimento | | |
| Apprendisti | | |

c. L'azienda dichiara di rispettare la proporzione numerica e la percentuale di conferma relativa ai contratti di apprendistato nelle percentuali previste dalle leggi vigenti.

d. L'azienda applica e rispetta integralmente in tutte le sue parti obbligatorie, economiche e normative, il C.C.N.L. per i dipendenti delle aziende del Terziario, della Distribuzione e dei Servizi sottoscritto tra Confcommercio e Filcams - CGIL, Fisascat - CISL, Uiltucs - UIL. Su richiesta dell'Ente Bilaterale l'azienda provvederà a presentare idonea documentazione comprovante la corretta applicazione.

e. L'Azienda versa i contributi a favore dell'Ente Bilaterale Territoriale del Terziario di Bergamo previsti dal CCNL Terziario, Distribuzione e Servizi vigente, oppure corrisponde ai lavoratori l'Edr previsto dal CCNL Terziario, Distribuzione e Servizi del vigente.

f. L'azienda non ha in atto sospensioni di lavoro ai sensi dell'articolo 2 della L. 675 del 12 agosto 1977 e che non sono state effettuate, nei dodici mesi precedenti, riduzioni di personale di lavoratori con la medesima qualifica di cui alla presente richiesta.

- g.** alla presente domanda viene allegato il piano formativo relativo alla qualifica professionale richiesta
- h.** L'azienda, entro 30 giorni a seguito dell'assunzione, si impegna ad elaborare per l'apprendista un piano formativo individuale indicando il percorso formativo personalizzato e le relative modalità di realizzazione, consegnandone una copia al lavoratore. La formazione sarà svolta in orario lavorativo e in ottemperanza alla normativa vigente.
- i.** L'azienda si impegna a garantire agli apprendisti assunti lo svolgimento del programma di formazione previsto dall'Accordo di riordino della disciplina sul contratto di apprendistato del 24 marzo 2012, di applicare i provvedimenti legislativi vigenti a livello nazionale (e a livello regionale in materia di formazione trasversale),
- l.** L'azienda, al momento dell'assunzione, si impegna a consegnare agli apprendisti copia della presente richiesta, copia del parere rilasciato dalla Commissione.
- m.** L'azienda, ai fini della corretta applicazione degli accordi nazionali e territoriali si impegna a trasmettere alla Commissione Paritetica Territoriale Apprendistato Professionalizzante Settore Terziario dell'Ente Bilaterale Territoriale del Terziario di Bergamo, **entro cinque giorni dalla data di assunzione**, copia del modello UNIFICATO-LAV e il piano formativo individuale con allegato il parere favorevole rilasciato dall'Ente Bilaterale e a **comunicare entro 5 giorni eventuali cessazioni o trasformazioni del contratto di apprendistato.**
- n.** L'Azienda si impegna a nominare un referente individuandolo all'avvio dell'attività.
- o.** L'Azienda si impegna a rispettare tutte le condizioni di sicurezza e salute previste dalla legislazione vigente.
- p.** L'Azienda 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.
- q.** Si allega copia del bonifico del trimestre precedente la richiesta, attestante l'avvenuto pagamento all'Ente Bilaterale, o copia delle buste paga dei dipendenti relative agli ultimi tre mesi e comprovante il versamento direttamente ai lavoratori del contributo dovuto.

Luogo

| |
|--|
| |
| |

Data

Timbro e firma

| |
|--|
| |
|--|

r. Il sottoscritto, dichiara di aver preso visione dell'informativa sull'utilizzo dei dati personali, ai sensi del Reg. UE 679/2016. Consente altresì all'invio ed al trattamento dei dati pubblicati sul sito www.entebilcombg.it

Luogo

| |
|--|
| |
| |

Data

Timbro e firma

| |
|--|
| |
|--|