

L'azienda:

Ragione sociale	
sottoscrive il presente piano formativo per	
Nome e cognome	
da assumere con contratto di apprendistato professionalizzante	
COD.9	AREA ATTIVITA' ICT- GESTIONE TECNICA PROFILI FORMATIVI – ACCORDO INTEGRATIVO AL CCNL TDS DEL 22/3/2024

QUALIFICHE

Approfondite conoscenze tecnico-scientifiche e
capacità di divulgazione delle proprie competenze

- Service Manager
- Client Service Manager (oppure Service Area Manager)
- Project Manager

Particolari conoscenze tecniche ed approfondita
conoscenza tecnico-pratica

- Quality Assurance Manager
- ICT Security Manager

QUALIFICA DA CONSEGUIRE _____

AREA DI ATTIVITA' – AREA ICT
COMPETENZE A CARATTERE PROFESSIONALIZZANTE -
ELENCO COMPETENZE CHIAVE (*)

COMPETENZE DI SETTORE

Conoscere:

- Applicazione, procedure e processi interni all'azienda;
- Percezione dell'organizzazione: la persona si muove all'interno dell'organizzazione dimostrando di conoscerla e interpretarla coerentemente;
- Percezione del proprio ruolo: la persona ha compreso le proprie mansioni e i propri obiettivi e si muove coerentemente per raggiungerli.

COMPETENZE DI AREA

- Saper operare in un contesto aziendale orientato alla qualità e secondo le procedure previste
- Conoscere il ruolo e la funzione della propria area di attività;
- Conoscere e saper utilizzare gli strumenti e le tecnologie proprie dell'area di attività;
- Sapersi rapportare alle altre funzioni organizzative aziendali.

COMPETENZE DI PROFILO

- Riconoscere il proprio ruolo all'interno del contesto aziendale e del processo di erogazione del servizio
- conoscere e saper applicare le norme di sicurezza;
- Saper redigere, leggere ed interpretare lettere, comunicazioni e documenti in inglese, se richiesto dall'azienda;
- Saper lavorare in gruppo.

(*) le competenze qui indicate rappresentano, in quanto competenze chiave, un'elencazione delle competenze comuni alle varie figure professionali. La definizione nel dettaglio delle competenze richieste da ciascuna qualifica verrà effettuata al momento della progettazione operativa del piano formativo individuale

Luogo _____

Data _____

Timbro e firma _____