

**Modello per la predisposizione del Piano formativo individuale**

Il modello che segue deve essere compilato in relazione a ciascun lavoratore in cassa integrazione in deroga destinatario delle misure di politica attiva in attuazione dell'accordo tra il Governo e la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome del 12 febbraio 2009.

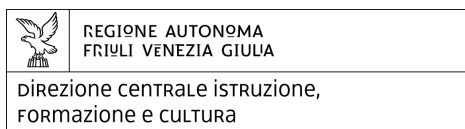
L'ente che riceve il lavoratore ed eroga il modulo di orientamento deve compilare il frontespizio e la pagina 1, sottoscrivendolo unitamente al lavoratore.

La pagina 2 del modello comprende l'indicazione puntuale del percorso o dei percorsi formativi che il lavoratore segue sulla base del piano formativo. La compilazione è quindi a carico dell'ente erogatore della formazione che può, come noto, essere anche diverso da quello che eroga il modulo di orientamento.

Il modello viene sottoscritto in doppia copia di cui una rimane al lavoratore che deve recarla con sé qualora si rechi presso enti diversi da quello che ha erogato il modulo di orientamento.

Il modello costituisce parte integrante del rendiconto di ogni modulo di orientamento.

MISURE DI SOSTEGNO A FAVORE DEI LAVORATORI  
DESTINATARI DI AMMORTIZZATORI SOCIALI IN DEROGA – LAVORATORI IN CASSA INTEGRAZIONE



**PIANO FORMATIVO INDIVIDUALE**

**RILASCIATO DALL'ENTE DI FORMAZIONE:**

VIA

CITTA'

**COGNOME E NOME DEL LAVORATORE:**

CODICE FISCALE:

DATA NASCITA:

LUOGO:

INDIRIZZO:

RECAPITO TELEFONICO:

**SINTESI ACCORDO SINDACALE**

DATA INIZIO SOSPENSIONE:

DATA FINE SOSPENSIONE:

DURATA IN ORE:

ORE FORMAZIONE MINIME:

**AREE TEMATICHE**

**Avvertenze**

- Le attività formative indicate possono essere avviate solo al raggiungimento del numero minimo di 5 persone iscritte
- Il lavoratore è tenuto a frequentare almeno il 50% delle ore previste di ciascuno corso; spetta al lavoratore giustificare mediante autocertificazione le assenze nei termini consentiti dalle disposizioni della Regione che sono state illustrate al lavoratore

**MISURE DI SOSTEGNO A FAVORE DEI LAVORATORI**  
**DESTINATARI DI AMMORTIZZATORI SOCIALI IN DEROGA – LAVORATORI IN CASSA INTEGRAZIONE**

N.	AREA TEMATICA E/O TITOLO CORSO	ORE	NOTE
1	MODULO INTRODUTTIVO DI INFORMAZIONE E ACCOMPAGNAMENTO	4	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
<div> <div>DATA</div> <div>FIRMA ORIENTATORE E TIMBRO ENTE</div> <div>FIRMA DEL LAVORATORE</div> </div>			

**MISURE DI SOSTEGNO A FAVORE DEI LAVORATORI**  
**DESTINATARI DI AMMORTIZZATORI SOCIALI IN DEROGA – LAVORATORI IN CASSA INTEGRAZIONE**

**PIANIFICAZIONE DEI CORSI**

ALLEGATO AL PIANO FORMATIVO DI	Cod. Fiscale
--------------------------------	--------------

N.	TITOLO CORSO	CODICE PROTOTIPO	ENTE FORMATIVO	ORE	DATA INIZIO	FIRMA OPERATORE	FIRMA BENEFICIARIO	DATA FIRMA
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								
11.								
12.								
13.								
14.								
15.								