



## AUTORIZZAZIONE

Prot. n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

codice \_\_\_\_\_

### IL DIRIGENTE

Visti il D.Lgs. n.469/97, la Legge Regionale 76/98, la Deliberazione della Giunta Regionale n.862 del 7 giugno 2000 e la vigente normativa in materia di Contratti di Formazione e Lavoro;

Premesso che il rapporto di CFL non può avere durata superiore a 24 mesi e che, nel caso in cui un lavoratore si dimetta nel corso o al termine del periodo formativo, oppure dopo la sua trasformazione a tempo indeterminato, lo stesso potrà instaurare un nuovo CFL con la medesima azienda solo per il mancante periodo residuo ai 24 mesi complessivi, a meno che non siano trascorsi 30 mesi dalla data dell'interruzione dell'ultimo CFL e sempre che la qualifica da conseguire sia diversa dalla precedente, salvo diversa e specifica determinazione che, a seguito di rappresentazione delle parti interessate, la Provincia valuterà di assumere;

Vista la scheda rimessa, relativamente al detto progetto, dal responsabile del procedimento, attestante il rispetto dei requisiti da parte del richiedente;

### APPROVA

il progetto rimesso dalla Ditta ....., in data \_\_\_\_\_ e contestualmente

### AUTORIZZA

l'assunzione con CFL delle unità lavorative riportate nell'allegata scheda.

La presente autorizzazione, per la qualifica prevista dal progetto, ha validità:

- a tempo indeterminato;
- per dodici mesi a decorrere dalla data di assunzione del primo lavoratore;

ferme restando le condizioni organizzative, operative, funzionali e strutturali aziendali esistenti e dichiarate alla data della richiesta di autorizzazione alla Provincia. Tali condizioni vanno confermate in ogni singola comunicazione di assunzione ai competenti Centri per l'Impiego. L'autorizzazione ha validità sino a quando resterà in vigore la norma che ne ha consentito il rilascio.

La Ditta è tenuta a rispettare il rapporto tra lavoratori con CFL e dipendenti a tempo indeterminato dichiarati nella comunicazione di assunzione da inoltrare al Centro per l'Impiego competente ai sensi dell'art. 9 bis della Legge 608/97, nella misura di:

- n° 1 unità con CFL per ogni n° 1 unità in forza con contratto a tempo indeterminato;
- massimo n° 5 CFL per organico con numero dipendenti in forza con contratto a tempo indeterminato inferiore a n° 5;
- n° 5 CFL per ogni unità in forza con contratto a tempo indeterminato per imprese di nuova costituzione con validità di dodici mesi a decorrere dalla data di assunzione del primo lavoratore;
- n° \_\_\_ CFL per n° \_\_\_ lavoratori in forza con contratto a tempo indeterminato secondo la convenzione di cui all'articolo 17, Legge 56/87 stipulata con la Provincia dell'Aquila;

La presente autorizzazione si intende valida a condizione che l'attività dichiarata non sia svolta a carattere stagionale, come da comunicazione da inviare al Centro per l'Impiego competente per territorio in sede di assunzione dei lavoratori.

IL DIRIGENTE  
DEL SETTORE POLITICHE DEL LAVORO  
E DEI FINANZIAMENTI  
Dott. Tiziano Amorosi



**SCHEDA PROGETTO FORMAZIONE E LAVORO**

(Da presentare a cura dell'azienda in triplice copia) (Spazio riservato all'ufficio:.....)  
Della Ditta \_\_\_\_\_ Sede legale \_\_\_\_\_

Località di assunzione: Comune \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

• Dipendenti in forza con contratto a tempo indeterminato n° \_\_\_\_\_

(Da conteggiare per unità produttive operanti nell'ambito del territorio di competenza di ciascun Centro per l'Impiego )

• In passato ha ottenuto autorizzazioni per progetti di formazione?  SI  NO

(Da conteggiare per unità produttive operanti nell'ambito del territorio di competenza di ciascun Centro per l'Impiego )

Se SI, precisare: • per persone complessive da assumere n° \_\_\_\_\_ • di cui: CFL ancora in corso n° \_\_\_\_\_

• CCNL applicato in azienda: \_\_\_\_\_

N° lavoratori da assumere				Qualifica e livello iniziale inquadramento	Qualifica e livello finale inquadramento	Durata CFL richiesto (in mesi)	Ore di formazione		Durata CFL autorizzato dall'Amministrazione Provinciale (in mesi)
a tempo pieno	A tempo parziale						teoriche	teorico/pratiche	
	N°	Distribuzione orario							
		giornaliero	settimanale	altro					

<b>Programma formativo</b> (Eventuali integrazioni e/o modifiche devono essere allegate al presente progetto)
<b>1 Disciplina del rapporto di lavoro:</b> rapporto di lavoro e c.f.l.: i principali contenuti della legislazione del rapporto e istituti contrattuali; diritti e doveri del lavoratore; previdenza e assistenza; elementi costitutivi della retribuzione;
<b>2 Aree tematiche:</b> l'impresa; il ciclo produttivo; principi e modalità di organizzazione del lavoro nell'impresa; il mercato ed il comparto di inserimento; l'organizzazione della produzione; condizioni e fattori di redditività dell'impresa (produttività, efficacia ed efficienza); la tecnologia; l'innovazione; la professionalità; il sistema informativo; caratteristiche e finalità del programma formativo.
<b>3 Sicurezza sul lavoro:</b> aspetti informativi e sull'ambiente di lavoro; aspetti normativi e organizzativi generali relativi alla sicurezza sul lavoro; principi pratici e criteri di comportamento; sicurezza oggettiva e soggettiva; mezzi di protezione ed uso; causa ed effetto dei principali fattori di rischio; importanza della sicurezza globale; misure di igiene, prevenzione e protezione.
<b>4 Contenuti professionali tecnico-pratici:</b> applicazione delle basi tecniche e scientifiche della professionalità; utilizzo delle tecniche e metodi di lavoro; utilizzo degli strumenti e delle tecnologie di lavoro (attrezzature, macchinari e strumenti di lavoro); utilizzo delle misure di sicurezza individuale e di tutela ambientale.

**Motivo assunzioni con CFL:**

Impresa nuova costituzione, inizio attività dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  Nuova professionalità  
 Ampliamento capacità produttiva dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  Altro (da specificare) \_\_\_\_\_

N° Istruttori:  Eventuale intesa con OO.SS.:  SI  NO

Eventuale programma di assunzioni stipulato con atto di convenzione di cui art. 17 L. 56/87  SI  NO

(se SI allegare copia atto convenzione)

Eventuale adesione Associazione imprenditoriale:  SI  NO

Eventuale richiesta contributo ore formazione F.S.E., Regione F.R.:  SI  NO

E' richiesto il possesso di apposito titolo di studio ai sensi art. 3, co. 17, L. 863/84;  
 SI Quale? \_\_\_\_\_  NO

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma legale rappresentante della Ditta



( una copia su carta semplice anche se le località sono due o più) (Spazio riservato all'ufficio:.....)

**RICHIESTA AUTORIZZAZIONE CFL**

Alla Provincia dell'Aquila

Settore Politiche del Lavoro e dei Finanziamenti

Via S. Agostino n.7

67100

L'AQUILA

**Oggetto:** Art. 3 - L. 863/84 e successive modificazioni ed integrazioni - Richiesta autorizzazione progetto formazione e lavoro con (\*) o senza (\*) finanziamento pubblico.

Ai sensi e per gli effetti della normativa delle leggi di cui all'oggetto ed in previsione dell'assunzione con CFL, il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, in qualità di legale rappresentante della Ditta \_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_ e stabilimento in \_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

a codesta Amministrazione di autorizzare, per quanto di competenza, il progetto esposto negli allegati fogli che, illustrando le caratteristiche del progetto medesimo e fornendo le notizie aziendali, sono parte integrante della presente istanza.

A tal fine, il/la sottoscritto/a, nel rispetto delle vigenti disposizioni legislative, essendo a conoscenza che la facoltà di assunzione con CFL non è esercitabile dai datori di lavori che al momento dell'assunzione abbiano sospensioni di lavoratori in atto con ricorso alla CIGS ai sensi dell'art. 2 della L. n° 675 del 12.08.77 ovvero abbiano proceduto a riduzioni di personale nei 12 mesi precedenti con professionalità pari a quella dei lavoratori interessati alle predette sospensioni e riduzioni di personale, nonché risultino non aver mantenuto in servizio a tempo indeterminato almeno il 60% dei lavoratori il cui CFL sia scaduto nei 24 mesi precedenti, senza computare nella percentuale predetta le unità dimesse, licenziate per giusta causa o che abbiano rifiutato la trasformazione a tempo indeterminato, risultando impegnata a rendere conforme dichiarazione in merito al Centro per l'Impiego competente all'atto della comunicazione prevista dall'art. 9 bis, co. 2, L. 608/96 per le assunzioni corrispondenti al progetto CFL inerenti la presente richiesta, dichiara sotto la propria responsabilità che:

- la formazione descritta nel progetto avverrà in coerenza con la normativa regionale e nazionale in materia di formazione professionale con l'impegno di predisporre all'atto dell'inizio del CFL apposito registro di presenza sul quale riportare i nominativi dei lavoratori assunti, le ore di formazione pratica e teorica previste, gli argomenti da trattare per la formazione, i nominativi e la firma di presenza dei discenti e dei docenti ed infine l'orario di svolgimento della formazione di volta in volta realizzata;
- si utilizzeranno SI/NO (\*) per la formazione prevista dal progetto i finanziamenti pubblici, pertanto si formulerà SI/NO (\*) apposita domanda all'Ente Regione per ottenere i relativi contributi F.S.E. e F.R.;
- il progetto di formazione e lavoro sottoposto all'Amministrazione Provinciale non concerne l'acquisizione di professionalità elementari, connotate da compiti generici o ripetitivi, in relazione alla previsione del vigente CCNL per l'inquadramento finale da attribuire a ciascun lavoratore.

Il/la sottoscritto/a, inoltre, mentre dichiara di essere a conoscenza: a) di dover stipulare all'atto dell'assunzione del lavoratore, **contratto scritto di CFL**; b) di essere tenuto a consegnare al medesimo copia del progetto.

Precisa di essere a conoscenza che la formazione da realizzare pari almeno al numero di ore fissato come da progetto allegato, sarà destinata per 1/3 alla formazione teorica e per 2/3 a quella pratica.

Dichiara, infine, di essere a conoscenza che il progetto formativo di cui alla presente richiesta di autorizzazione risulterà conforme a quanto segue:

Tipologia	Livello Finale CCNL	Durata Max	Ore di formazione complessive min.
Professionalità intermedia	1) terzultimo/quartultimo	18 mesi	80 (§)
	2) terzultimo/quartultimo	24 mesi	120 (§)
Professionalità elevata	quartultimo e superiori	24 mesi	140 (§)
Inserimento professionale	almeno il penultimo	12 mesi	20 (§§)

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che in Azienda dovrà sempre sussistere un rapporto tra lavoratori con CFL e dipendenti a tempo indeterminato pari a quello stabilito nell'autorizzazione che sarà rilasciata. A tale scopo si impegna a conforme dichiarazione all'atto della comunicazione dell'assunzione dei lavoratori con CFL al Centro per l'Impiego competente di cui all'art. 9 bis, co. 2, Legge 608/96.

N.B.: (\*) cancellare la voce che non interessa; (§) realizzando una ponderata combinazione del numero massimo delle ore di formazione teorica stabilita, dovranno essere fornite nozioni relative anche alla organizzazione del lavoro, prevenzione infortuni, disciplina rapporto di lavoro, tutela salute e sicurezza sul luogo di lavoro; (§§) nel rispetto della prevenzione di cui al comma 5, art. 16, Legge 451/94

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma del legale rappresentante della Ditta



( una copia su carta semplice anche se le località sono due o più) (Spazio riservato all'ufficio:.....)

## FOGLIO NOTIZIE RELATIVO AL PROGETTO DI FORMAZIONE E LAVORO DATI DELL'IMPRESA

**Denominazione:** \_\_\_\_\_

**Natura Giuridica:**

<input type="checkbox"/>	Impresa individuale	<input type="checkbox"/>	Società in accomandita	<input type="checkbox"/>	Società per azioni
<input type="checkbox"/>	Società in nome collettivo	<input type="checkbox"/>	Società cooperativa	<input type="checkbox"/>	Società di fatto
<input type="checkbox"/>	Azienda municipalizzata	<input type="checkbox"/>	Società a responsabilità limitata		
<input type="checkbox"/>	Azienda autonoma	<input type="checkbox"/>	Altro (da specificare)		

**Sede legale:**

C.A.P. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. ( \_\_\_\_ ) Indirizzo \_\_\_\_\_

**Località di assunzione:**

C.A.P. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. ( \_\_\_\_ ) Indirizzo \_\_\_\_\_

Persona da contattare \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

CCIAA \_\_\_\_\_ Matricola INPS \_\_\_\_\_

**Settore produttivo di appartenenza Ditta:**  **Industria**  **Agricoltura**  **Artigianato**  **Commercio**  **Servizi**  **Ente Pubbl.**

**Descrizione analitica attività economica svolta** \_\_\_\_\_ **Cod. ISTAT** \_\_\_\_\_

**Organico aziendale riferito alle unità produttive operanti nell'ambito territoriale di ciascun Centro per l'Impiego:**

	<b>T</b>	<b>M</b>	<b>F</b>		<b>T</b>	<b>M</b>	<b>F</b>		<b>T</b>	<b>M</b>	<b>F</b>	
Titolare e soci n°				Impiegati n°				Operai n°				CFL n°
Dirigenti n°				Intermedi n°				Apprendisti n°				Totale n°

di cui: in forza con contratto a tempo indeterminato n° \_\_\_\_\_

**CCNL applicato in azienda:** \_\_\_\_\_ stipulato il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
**tra le seguenti parti contraenti:** \_\_\_\_\_

**Qualora l'Azienda abbia già fatto ricorso a CFL, precisare i seguenti dati relativi al biennio precedente:**

n° di assunzioni effettuate	n° di c.f.l. in corso	trasformati a tempo indeterminato	C.f.l. non trasformati alla scadenza	C.f.l. non trasformati prima della scadenza	Motivo della risoluzione (*)

(\*) 1= riduzione di personale; 2= dimissioni; 3= licenziamento per giusta causa e giustificato motivo; 4= altro (specificare)

Il sottoscritto datore di lavoro dichiara, sotto la propria responsabilità:

- di non aver effettuato negli ultimi 12 mesi precedenti alla presente richiesta licenziamenti per riduzione di personale di lavoratori la cui professionalità sia attinente a quella che debbono conseguire i lavoratori da assumere con CFL e di non aver in atto sospensioni dal lavoro per Cassa Integrazione Guadagni ai sensi dell'art.2 della legge 12/8/77 n.675 e successive modificazioni, di lavoratori in possesso della stessa professionalità;
- che nell'unità produttiva interessata al presente progetto CFL, in base all'art.1 del D.L. n.338/89, convertito con modificazioni dalla L.389/89, e all'art.2 co.5 della L.28/12/95 n.549, la retribuzione presa a base per il calcolo dei contributi previdenziali ed assistenziali per i lavoratori in forza è quella stabilita dai contratti collettivi stipulati dalle OO.SS. dei lavoratori e dei datori di lavoro comparativamente più rappresentative nella categoria;

(Nel caso in cui non ricorrano le condizioni di cui al punto 2, il legale rappresentante della ditta produrrà opportuna dichiarazione a parte.)

N.B.: il presente foglio notizie deve sempre essere fotocopiato sul retro della richiesta di autorizzazione.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma del legale rappresentante della Ditta