



FORMAT PROGETTO FORMATIVO INDIVIDUALE ALTERNANZA RAFFORZATA

Relativo alle attività di applicazione pratica in alternanza rafforzata in attuazione della Convenzione tra istituzione formativa e soggetto ospitante _____¹ del ___/___/____

Qualifica professionale e indirizzo _____ (Cod. ID _____/CUP _____)
Anno formativo [specificare]

SEZIONE 1 – SOGGETTO OSPITANTE

Ragione sociale	
Sede legale	
Sede operativa interessata	
Codice fiscale	
Partita IVA	
Telefono	
E-mail o PEC	
Fax	
Codici ATECO attività	
CCNL utilizzato	

Rappresentante legale

Cognome e Nome	
Codice fiscale	

Tutor aziendale

Cognome e Nome	
Codice fiscale	
Telefono	
E-mail	
Tipologia contratto	dipendente a tempo determinato (scadenza contratto: ___/___/___) ² lavoratore parasubordinato/libero professionista (scadenza contratto: ___/___/___) ³ dipendente a tempo indeterminato titolare/socio/familiare coadiuvante
Livello di inquadramento o oggetto dell'incarico	
Anni di esperienza	

¹ Inserire il codice attribuito alla convenzione di riferimento, come da indicazioni nel format per la Convenzione.

² La scadenza del contratto deve essere successiva al termine delle attività di applicazione pratica previste nel progetto formativo individuale.

³ Ibidem.



SEZIONE 2 - ISTITUZIONE FORMATIVA

Ragionesociale	
Sedelegale	
Sedeoperativadi frequenza	
Codicefiscale	
Partita IVA	
Telefono	
E-mail	
Fax	
Ente di appartenenza (eventuale)	

Rappresentante legale

Cognome e Nome	
Codicefiscale	

Tutor formativo (redigente il Progetto formativo individuale)

Cognome e Nome	
Codicefiscale	
Telefono	
E-mail	
Tipologiacontratto	dipendente a tempo determinato(scadenzacontratto: __/__/__) ⁴ lavoratore parasubordinato/libero professionista(scadenzacontratto: __/__/__) ⁵ dipendente a tempo indeterminato titolare/socio/familiare coadiuvante
Livello di inquadramento o qualifica	
Anni di esperienza	

⁴La scadenza del contratto deve essere successiva al termine delle attività di applicazione pratica previste nel progetto formativo individuale.

⁵ Ibidem.

SEZIONE 3 – ALLIEVO IN ALTERNANZA SCUOLA LAVORO

Dati Anagrafici

Cognome e Nome	
Codicefiscale	
Cittadinanza	
Numero e scadenza permesso di soggiorno (nel caso di stranieri)	
Luogo e data di nascita	
Residenza	Indirizzo e CAP..... Comune e Provincia.....
Domicilio (se differente dalla residenza)	Indirizzo e CAP..... Comune e Provincia.....
Telefono e Cellulare	
E-mail	

Percorso formativo e annualità

Percorso frequentato	qualifica triennale (figura ⁶ :.....) diploma professionale (figura ⁷ :.....)
Anno di frequenza all'avvio dell'alternanza	Primo Secondo Terzo Quarto

Garanzie assicurative obbligatorie

INAIL

n. della Posizione Assicurativa Territoriale di riferimento	
---	--

RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

Nominativo Compagnia Assicurativa che ha emesso polizza	
Numero identificativo della polizza	

⁶ Indicare la denominazione della figura di qualifica professionale del Repertorio Nazionale IeFP e relativo indirizzo (Accordo Stato Regioni 01/08/2019).

⁷ Indicare la denominazione della figura di diploma professionale del Repertorio Nazionale IeFP (Accordo Stato Regioni 01/08/2019).



SEZIONE 4 – ATTIVITÀ DI APPLICAZIONE PRATICA IN IMPRESA E COMPETENZE CORRELATE

Obiettivi formativi:						
COMPETENZA.....						
COMPITI OPERATIVI	Modalità di apprendimento ⁸	Livello di autonomia ⁹				Modalità di verifica ¹⁰
		0	1	2	3	
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						

⁸ Indicare le modalità attraverso cui viene promosso l'apprendimento: in aula, *on the job*, affiancamento, e-learning/FAD, esercitazioni individuali, esercitazioni di gruppo, ecc.

⁹ 0 = ASSISTE; 1= COLLABORA ALL'ESECUZIONE; 2= ESEGUE SECONDO LE INDICAZIONI E SOTTO LA SUPERVISIONE DI UN RESPONSABILE; 3 = ESEGUE IN COMPLETA AUTONOMIA

¹⁰ Esplicitare gli indicatori/evidenze delle competenze acquisite: comportamenti osservabili, simulazioni, prove strutturate, *output*, ecc.



SEZIONE 5 – DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ ORGANIZZATIVE E OPERATIVE DEI SINGOLI PERIODI DI APPLICAZIONE PRATICA IN IMPRESA

[Replicare il box sottostante per ogni singolo periodo di applicazione pratica presso l'impresa]

Decorrenza	dal __/__/__ al __/__/__
Durata	_____giorni/mesi Monte ore previsto nel periodo _____
Articolazione del periodo in impresa¹¹	
Obiettivi formativi dell'attività di applicazione pratica in impresa¹²	1. 2. 3.
Eventuali altre specifiche organizzative/ operative previste	

SEZIONE 6 – FORMAZIONE IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA¹³

Oggetto modulo informativo/formativo	Obbligo ex D.Lgs. 81/2008 (sì/no)	Durata (ore)	Periodo erogazione	Soggetto erogatore (CFP/impresa)
....			dal __/__/__ al __/__/__	
....			dal __/__/__ al __/__/__	
....			dal __/__/__ al __/__/__	

SEZIONE 7 – PATTO FORMATIVO ALLIEVO

L'allievo/a _____ in alternanza rafforzata dichiara di essere a conoscenza:

- ✓ Che le attività di alternanza che andrà a svolgere costituiscono parte integrante del percorso formativo;
- ✓ la partecipazione al percorso di alternanza non comporta alcun legame diretto con il soggetto ospitante e che ogni rapporto con lo stesso cesserà al termine di questo periodo;
- ✓ delle norme comportamentali previste dal C.C.N.L., le norme antinfortunistiche e quelle in materia di privacy;
- ✓ in merito ai rischi aziendali in materia di sicurezza sul lavoro, di cui al D.Lgs. 81/08 e successive modificazioni;

¹¹Indicare l'articolazione (giornaliera/settimanale) prevista secondo cui si realizza il periodo di alternanza.

¹²Sintetizzare gli obiettivi formativi dello specifico periodo di permanenza in impresa.

¹³Compilare secondo quanto stabilito nell'ambito della Convenzione sugli impegni in materia di informazione e formazione per la sicurezza e di sorveglianza sanitaria.



- ✓ che durante i periodi di alternanza è soggetto alle norme stabilite nel regolamento degli allievi dell'istituzione formativa di appartenenza, nonché alle regole di comportamento funzionali e organizzative dell'azienda ospitante;
- ✓ che nessun compenso o indennizzo di qualsiasi natura gli è dovuto in conseguenza della sua partecipazione al percorso di alternanza;
- ✓ che l'esperienza di alternanza non comporta impegno di assunzione presente o futuro da parte della struttura ospitante;
- ✓ delle coperture assicurative sia per i trasferimenti alla sede di svolgimento delle attività di alternanza scuola lavoro che per la permanenza nell'azienda ospitante.

Inoltre, si impegna a:

- ✓ rispettare rigorosamente gli orari stabiliti per lo svolgimento delle attività di alternanza;
- ✓ svolgere le attività previste nel progetto formativo individuale;
- ✓ seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza o evenienza;
- ✓ avvisare tempestivamente sia l'azienda ospitante che l'istituzione formativa se impossibilitato a recarsi nel luogo previsto e presentare idonea certificazione in caso di malattia;
- ✓ tenere un comportamento rispettoso nei riguardi di tutte le persone con le quali verrà a contatto presso la struttura ospitante;
- ✓ completare in tutte le sue parti, l'apposito registro di presenza presso la struttura ospitante;
- ✓ raggiungere autonomamente la sede del soggetto ospitante in cui si svolgerà l'attività di alternanza rafforzata;
- ✓ adottare per tutta la durata delle attività di alternanza le norme comportamentali previste dal C.C.N.L.;
- ✓ osservare gli orari e i regolamenti interni dell'impresa, le norme antinfortunistiche, sulla sicurezza e quelle in materia di privacy.

Luogo e data _____

Firma del legale rappresentante dell'istituzione formativa

Firma del soggetto ospitante

Firma dell'allievo in alternanza
