



**Ente Bilaterale provinciale per i settori Alberghiero e Pubblici Esercizi  
della Provincia di Bergamo**

cod.fisc.:95102830163 – Partita IVA: 02966090165  
Bergamo, Via Borgo Palazzo 137 - tel. 035/41.20.306 - fax 035/41.20.110  
[info@entebilturbg.it](mailto:info@entebilturbg.it) – [www.entibilateralibg.it](http://www.entibilateralibg.it)

Commissione Paritetica Territoriale Apprendistato Professionalizzante  
Settori Alberghiero e Pubblici Esercizi

Modulo per la richiesta del parere di conformità per l'assunzione con contratto di apprendistato professionalizzante per i dipendenti delle aziende del settore Turismo ai sensi del C.C.N.L. vigente.

Art.49 "Formazione standard regionale"  Art.49,c. 5 ter "Formazione esclusivamente aziendale"  
 L'indicazione dell'opzione è obbligatoria   
(vedi prospetto allegato)

Il sottoscritto

in qualità di  Titolare  Legale rappresentante

della ditta/società

esercente attività di

codice fiscale  Partita IVA

avente sede legale a  provincia di

indirizzo  CAP

telefono  fax

matricola INPS  e.mail

referente per la pratica  Telefono\*   
Fax

(se studio di consulenza: indicare ragione sociale completa)

\* l'indicazione di un numero di tel o di fax è obbligatorio.

### VISTI

- gli articoli 47 e seguenti del Decreto Legislativo 276/2003 in materia di apprendistato;
- il Titolo IV Apprendistato del C.C.N.L. del 27 luglio 2007 per i dipendenti di aziende del settore Turismo;
- il Protocollo d'intesa del 16 novembre 2007 tra Associazioni di categoria rappresentanti il settore Turismo e le Organizzazioni Sindacali Provinciali di Categoria;
- il vigente CCNL per i dipendenti da Aziende del settore Turismo;

### CHIEDE

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

Spazio riservato alla segreteria

PRATICA NUMERO: <input type="text"/>	DEL: <input type="text"/>	PARERE: <input type="text"/>
ESAMINATA IL: <input type="text"/>	n° commissione <input type="text"/>	scade il: <input type="text"/>

**a. Intende assumere con contratto di apprendistato professionalizzante :**

Il/la sig./sig.ra

Nato a  il

C.F.

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

qualifica da conseguire

durata del contratto

livello di inquadramento

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 – Coadiuvanti		
Dirigenti		
Quadri		
Impiegati		
Operai		
<b>Totale</b>		
CFL / Contratti d'Inserimento		
Apprendisti		
Apprendisti Professionalizzanti		

**c.** L'azienda dichiara che nei 24 mesi precedenti sono stati mantenuti in servizio n. .... apprendisti e n. .... apprendisti professionalizzanti corrispondenti a non meno del 70% dei rapporti cessati nel suddetto periodo.

**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 Turismo sottoscritto tra Federalberghi, Fipe, Fiafet, Faita, Confcommercio Imprese per l'Italia, Federreti 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 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.

**f.** Alla presente domanda viene allegato il piano formativo relativo alla qualifica professionale richiesta.

**g.** L'Azienda, 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. La formazione sarà svolta in orario lavorativo o di fuori dell'orario di apertura al pubblico, in tal caso le ore di formazione saranno retribuite in ottemperanza alla normativa vigente.

**h.** L'Azienda, al momento dell'assunzione, si impegna a consegnare agli apprendisti copia della presente richiesta, copia del parere rilasciato dalla Commissione e copia del piano formativo individuale.

**i.** L'azienda, ai fini della corretta applicazione degli accordi nazionali e territoriali si impegna a trasmettere alla Commissione Paritetica Territoriale Apprendistato Professionalizzante Settore Turismo dell'Ente Bilaterale settori Alberghiero e Pubblici Esercizi della Provincia di Bergamo, **entro dieci 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 tempestivamente eventuali cessazioni o trasformazioni del contratto di apprendistato**.

**l.** Si allega copia del bonifico del semestre precedente la richiesta, attestante l'avvenuto pagamento all'Ente Bilaterale.

Luogo

Data

Timbro e firma

**n.** Il sottoscritto, presa visione dell'informativa sull'utilizzo dei dati personali, ai sensi del D.vo 196/2003, consente al loro trattamento nella misura necessaria per il conseguimento del parere di conformità per l'assunzione di lavoratori con contratto di apprendistato professionalizzante e per tutte le attività riconducibili alla gestione, al monitoraggio ed all'analisi del contratto. Consente altresì all'invio ed al trattamento dei dati personali per le finalità di cui sopra.

Luogo

Data

Timbro e firma

DENOMINAZIONE FIGURA	LIVELLO CORRIS.	DURATA	ORE FORMAZIONE ART. 49 FORM. STAND. REGIONALE	ORE FORMAZIONE ART. 49, c ter FORMAZIONE ESCLUSIVAMENTE AZIENDALE CON VISTO DI CONFORMITA***
ADDETTO/OPERATORE DI BASE	6° LIVELLO	FINO A 24 MESI	120	60
ADDETTO/OPERATORE ESPERTO	6° LIVELLO SUPER	FINO A 36 MESI	120	75
ADDETTO/OPERATORE QUALIFICATO	5° LIVELLO	FINO A 36 MESI	120	75
ADDETTO/OPERATORE SPECIALIZZATO	4° LIVELLO	FINO A 48 MESI	120	75
OPERATORE PROFESSIONALE	3° LIVELLO	FINO A 48 MESI	120	90
OPERATORE GESTIONALE	2° LIVELLO	FINO A 48 MESI	120	90