**Allegato 4**

Spett.le

Ente Bilaterale Regionale Turismo Siciliano

Via della Libertà, 37/i

90139 Palermo

Fax 091 581549

Email info@ebrts.it - info@pec.ebrts.it

Oggetto: **Richiesta parere di conformità piano formativo individuale**

L’impresa , rappresentata da , in qualità di procuratore/legale rappresentante dell’impresa con sede legale/amministrativa con sede in:

Indirizzo 

Cap  Città  Pr 

CF/P.IVA ,

CHIEDE

il rilascio del parere di conformità, ai sensi del D.Lgs 81/2015 e in attuazione

* del CCNL Turismo 18 gennaio 2014 (Federalberghi-Faita)
* del CCNL Pubblici Esercizi, Ristorazione Collettiva e Commerciale e Turismo 8 febbraio 2018
* del CCNL Turismo 20 febbraio 2010 (settore imprese di viaggi e turismo, tour operator e network di agenzie di viaggi e turismo)

per i seguenti n°  piani formativi individuali:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome cognome**  **apprendista** | **profilo professionale** | **Livello inquadramento** | **Durata apprendistato**  **(in mesi)** | **Impegno formativo medio annuo** | **Impegno formativo ridotto medio annuo** |
|  |  |  | ciclo |  |  |
|  |  |  | ciclo |  |  |
|  |  |  | ciclo |  |  |
|  |  |  | ciclo |  |  |

A tal fine dichiara che:

1. Il proprio comparto di appartenenza è:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| pubblici esercizi | alberghi | complessi turistici – ricettivi dell’aria aperta | imprese di viaggi e turismo |

1. applica integralmente le disposizioni del CCNL Turismo 18 gennaio 2014 e del CCNL Pubblici Esercizi, Ristorazione Collettiva (Federalberghi-Faita), Commerciale e Turismo 8 febbraio 2018, dal CCNL Turismo 20 febbraio 2010 (settore imprese di viaggi e turismo, tour operator e network di agenzie di viaggi e turismo) ed in particolare quelle relative: ad assistenza sanitaria integrativa, previdenza complementare, formazione continua;
2. versa all’EBT regolarmente il contributo nella misura stabilita dai CCNL sopra richiamati e dagli eventuali accordi territoriali;
3. intende procedere all’assunzione di giovani apprendisti con contratto di apprendistato professionalizzante, secondo le figure professionali indicate nella presente richiesta, conformi con i profili tipo previsti dai CCNL sopra richiamati;
4. è a conoscenza che il parere di conformità rilasciato resta valido fino ad eventuale modifica degli elementi e dei requisiti aziendali indicati nella presente domanda.

**Si allegano, alla presente domanda,** **i piani formativi individuali relativi agli apprendisti indicati nella tabella sopra riportata**.

Distinti saluti

|  |  |
| --- | --- |
| luogo | data |

L’IMPRESA

Il legale rappresentante