## DICHIARAZIONE DI CONDIVISIONE E APPROVAZIONE

## DEL PIANO DA PARTE DELLE PARTI SOCIALI

*(compilare il documento coerentemente con quanto dichiarato nel Formulario)*

I sottoscritti rappresentanti delle Parti sociali firmatarie del presente Piano formativo

VERIFICATA

la coerenza tra caratteristiche ed esigenze delle aziende ed obiettivi formativi del Piano

SOTTOSCRIVONO

il presente Piano formativo relativo all’**Avviso 5-2017** con

|  |  |
| --- | --- |
| Codice Piano |  |
| Soggetto aggregatore/attuatore |  |
| Titolo Piano |  |
| n. di lavoratori della rete |  |
| n. di aziende della rete |  |

Con i seguenti obiettivi formativi:

|  |
| --- |
|  |

In allegato l’elenco delle imprese della rete.

I firmatari

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Organizzazione di appartenenza /Impresa** | **Livello di rappresentanza** | **Nome e cognome** | **Firma** | **Parte** | |
| sindacale[[1]](#footnote-1) | datoriale |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Luogo e data,

Timbro e firma

del Legale Rappresentante del Soggetto attuatore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Elenco delle imprese della rete:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Impresa**  (denominazione) | | **Matricola**  (n.) | **Indirizzo**  (via, n., Comune, Provincia) | **Settore** | **CCNL applicato** | **Lavoratori** (n.) |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| n. |  |  |  |  |  |  |

1. |  |  |
   | --- | --- |
   | ‘Parte sindacale’:  * RSU * RSA * Territoriale Settoriale  Nazionale | ‘Parte datoriale’:  * Impresa * Territoriale * Settoriale * Nazionale |

   [↑](#footnote-ref-1)