

D.M. 7 ottobre 1999, n. 359.

Disposizioni per l'attuazione dell'art. 16, comma 2, della legge 24 giugno 1997, n. 196 e successive modificazioni (G.U. 15-10-1999, n. 243)

[**Art. 1.** In attuazione di quanto disposto dall'art. 2 del D.L. 1 luglio 1999, n. 214, convertito, con modificazioni, nella legge 2 agosto 1999, n. 263, le imprese comunicano all'amministrazione competente i dati dell'apprendista e quelli del tutore aziendale entro trenta giorni dalla data di assunzione dell'apprendista stesso.

Per gli apprendisti assunti a partire dal 19 luglio 1998 le imprese inviano la comunicazione di cui sopra entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore del presente provvedimento.

Detta comunicazione può pervenire anche tramite i soggetti di cui al comma 6 dell'articolo 98 bis della legge 28 novembre 1996, n. 608.] (1)

(1) Articolo abrogato dall'art. 23, comma 5, lett. a), D.L. 25 giugno 2008, n. 112 conv., con modificazioni, dalla L. 6 agosto 2008, n. 133.

Art. 2. Le iniziative formative di cui all'art. 16, comma 2 della legge 24 giugno 1997, n. 196 devono avere una dislocazione territoriale tale da agevolarne la frequenza ed essere coerenti rispetto al settore di attività dell'apprendista.

Art. 3. Il Ministero del lavoro e della previdenza sociale verifica periodicamente l'attuazione delle finalità previste dall'art. 16 della legge 24 giugno 1997, n. 196 attraverso l'attività di monitoraggio predisposta dall'Isfol, a cui è affidato il compito di elaborare un rapporto sullo stato di realizzazione dell'offerta di formazione esterna per gli apprendisti entro, il 31 dicembre di ogni anno.

Art. 4. Il presente provvedimento entra in vigore sessanta giorni dopo la data di pubblicazione. Entro tale periodo le regioni definiranno le modalità della comunicazione di cui all'art. 1, che deve comunque contenere i dati del modello allegato.

Alla

(le Regioni specificheranno l'indirizzo
del destinatario di tale comunicazione)

COMUNICAZIONE DATI APPRENDISTA E TUTORE AZIENDALE
da presentare entro 30 gg. dall'assunzione dell'apprendista

Azienda

Ditta _____ C.F./P.IVA _____
Località di lavoro _____ Provincia _____
Via _____ tel _____ fax _____

Azienda Artigiana Settore di attività _____

Apprendista

Cognome _____ Nome _____
Cod. Fisc. _____ Sesso M F
Cittadinanza _____ Nato a _____ il _____
Residenza/domicilio _____ Prov. _____
Via _____ n. _____ tel. _____

Titolo di studio: Obbligo
 Qualifica (specificare) _____
 Diploma di scuola media superiore (specificare) _____
 Diploma universitario o laurea (specificare) _____

Data di assunzione _____ CCNL applicato _____
Liv. Inquadramento _____ Qualifica da conseguire _____
Attività svolta _____ (indicare la specifica attività svolta)

Durata del rapporto di lavoro in apprendistato (in mesi) _____

- A tempo pieno
- A tempo parziale: n. ore settimanali _____
 mensili _____
 annue _____

Tutore

Cognome _____ Nome _____
Cod. Fisc. _____ Titolare dell'impresa
ESPERIENZA LAVORATIVA (IN ANNI) _____ LIV. INQUADRAMENTO _____
Qualifica _____