**CPR /2025 n[[1]](#footnote-1)\_\_\_\_\_**

**ACCORDO DELLE PARTI SOCIALI**

Il giorno …… …… 2025 si è riunita la Commissione Paritetica Regionale nelle persone dei componenti pro tempore designati (d’ora in avanti indicati semplicemente come Parti):

**CONFINDUSTRIA CAMPANIA** rappresentata da: **Marcella Anzolin**

rappresentata da **Libera D’Angelo**

rappresentata da **Rosanna D’Archi**

**CGIL CAMPANIA** rappresentata da **Giuseppe Metitiero**

**CISL CAMPANIA** rappresentata da **Anna Letizia**

# UIL CAMPANIA rappresentata da Espedito Stompanato

# PREMESSEO CHE

le Parti attribuiscono alla formazione continua una funzione strategica sia per la crescita culturale e professionale dei lavoratori che per lo sviluppo e la competitività delle imprese;

Fondimpresa ha emanato l’Avviso n. 1/2025 ***“Competenze di base e trasversali”,*** con il quale intende finanziare Piani formativi finalizzati allo sviluppo delle competenze di base e trasversali dei lavoratori delle imprese aderenti, successivi alla qualificazione di Cataloghi formativi predisposti dai Soggetti iscritti nell’Elenco dei Soggetti Proponenti del Conto di Sistema a valere sull’Avviso 6/2024.

tra Confindustria e Cgil, Cisl e Uil è stato siglato il Protocollo di Intesa il 22 novembre 2017 relativo alle modalità di condivisione dei Piani formativi;

**VISTO CHE**

* L’azienda/Ente/ATS/Consorzio … … … per rispondere all’Avviso, ha predisposto il Piano formativo “TITOLO”, che coinvolgerà aziende operanti nelle aree territoriali … … …
* L’azienda/Ente/ATS/Consorzio ……………attesta di essere titolare di un Catalogo formativo inserito nell’elenco dei Cataloghi qualificati.
* I fabbisogni formativi individuati in relazione agli specifici obiettivi sono rappresentati nel seguente schema: ………. (illustrare schematicamente e sinteticamente i gap di competenze, le finalità della formazione e gli obiettivi in termini di mantenimento dei livelli occupazionali o di occupabilità)
* Nel Piano formativo le azioni formative sono finalizzate all’acquisizione di nuove competenze, al miglioramento delle capacità professionali, all’aggiornamento delle competenze, pertanto, sono previste le seguenti azioni formative … … … … che saranno svolte con la seguente metodologia didattica … … … … …;
* Per ciascuna azione formativa è prevista la verifica (o la certificazione) degli apprendimenti acquisiti dai partecipanti;
* L’elenco delle aziende in allegato è parte integrante del presente accordo ed è conforme al riepilogo dei dati inseriti dalle aziende in piattaforma ai fini dell’adesione al Piano (All. 1) eventuali variazioni potranno essere apportate in fase di realizzazione solo previa approvazione del Comitato Paritetico di Pilotaggio;
* Che il Piano formativo, allegato al presente Accordo con elencazione delle azioni formative previste e relative alle aziende beneficiarie, denominato “TITOLO” risponde alle priorità individuate e condivise dalle Parti;
* Per quanto sopra concordato, le parti condividono le attività previste nel Piano formativo e ne promuovono la sua presentazione a Fondimpresa in risposta all’Avviso 1/2024

Letto, approvato e sottoscritto,

Napoli, ………………………..

Per **CONFINDUSTRIA CAMPANIA**

**Rosanna D’Archi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Libera D’Angelo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Marcella Anzolin \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Per **CGIL CAMPANIA**  **Giuseppe Metitiero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Per **CISL CAMPANIA Anna Letizia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Per **UIL CAMPANIA Espedito Stompanato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**All. 1**

**ELENCO RIEPILOGATIVO DELLE AZIENDE ADERENTI CHE HANNO RILASCIATO LE DICHIARAZIONI DI PARTECIPAZIONE AL PIANO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | | | | | **AVVISO 1/2024** | | | | | | | | | | |
| **RAGIONE SOCIALE** | | | | | **CODICE FISCALE** | | | | **SETTORE DI ATTIVITA'** | **PROVINCIA**  **SEDE LEGALE** | | **PROVINCIA**  **UNITÀ PRODUTTIVA** | **PRESENZA**  **RSU**  (SI/NO) | **PRESENZA**  **RSA**  (SI/NO) | **UTILIZZO CONTO FORMAZIONE NEGLI ULTIMI**  **12 MESI**  (SI/NO) | **N. DIPENDENTI IN FORMAZIONE** | **CCNL APPLICATO** |
|  | | | | |  | | | |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | |  | | | |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | |  | | | |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | |  | | | |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | |  | | | |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | |  | | | |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | |  | | | |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | |  | | | |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | |  | | | |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | |  | | | |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | |  | | | |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | |  | | | |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | |  | | | |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | |  | | | |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  | |  | |  | | |

1. Il numero di protocollo viene attribuito dalla Commissione Regionale al momento della sottoscrizione [↑](#footnote-ref-1)