**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);
* 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 1/2025

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 1/2025** | | | | | | | | | | |
| **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)