Accordo per uno scambio d´apprendista

Nome dell´apprendista:

Data di nascita:

Professione domicilio:

Azienda di formazione:

Il datore di lavoro/formatore dichiara che l´apprendista in aggetto nel periodo

dal **al**

svolge uno scambio d´apprendisti

nell´impresa:

Il periodo di scambio è considerato parte del priodo di aperndistato previsto dalla legge.
Il rapporta di apprendistato rimane invariato, il compenso all´appredista nonché i contributi previdenziali sono dovuti anche durante il periodo dello scambio.
L´appprendista non è soggetto alle norme in materia di previdenza sociale vigenti nel paese ospitante. Per la durata del soggiorno la direzione del progetto stipula una supplementare polizza malattia, infortunio e responsabilità civile
I costi di questa copertura assicurativa sono sostenuti tramite il bilancio dell´ARGE ALP.

Lo scambio è convenuto con i genitori dell´apprendista, i quali dichiarano il proprio consenso al presente intervento formativo. Anche l´apprendista dichiara il suo consenso allo scambio ed è informato in misura sufficiente delle finalità e delle condizioni.

L´impresa ospitante s´impegna a provvedere durante il periodo di scambio nel miglior modo possibile alle formazione dell´apprendista e cercherà di mettere a disposizione un alloggio adeguato.

Priorità formative dello scambio:

Datore di lavoro/formatore: **impresa ospitante:**

Genitori: **apprendista:**

Inviate l´accordo debitamente firmate all´ufficio regionale competente o alla direzione del progetto.

Direzione progetto: Stefan Veigl, Klausmühle 18, A-6900 Bregenz, tel 0043 676 6807390
e-mail: veigl.xchange@aon.at