**DATI ANAGRAFICI AZIENDALI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Denominazione | ……………………………….   Azienda aggregata SDI *** Azienda non aggregata SDI*** | | |
|  | | | |
| Indirizzo SEDE LEGALE | Piazza/Via | | |
|  | | | |
| CAP | 16100 | | |
|  | | | |
| Città | GENOVA | | |
|  | | | |
| Stato | ITALIA | | |
|  | | | |
|  | | | |
| Attività economica | ………………………… | Codice attività ATECO 00.00.0 |  |
| Ccnl applicato COMMERCIO, TERZIARIO | | | |
| Telefono 010.1111111 Fax 010.1111111 | | | |
|  | | | |
| e-mail | info@azienda.it | | |
| PEC | | | |
| Legale Rappresentante : | Mario Rossi | | |

Disponibilità firma digitale  ***S***I NO

Referente aziendale: Paolo Bianchi

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SEDE OPERATIVA (IDEM COME SOPRA) | | | |  | |
|  | | | | | |
| Città | |  |  | |  |
|  | | | | | |
| C.A.P . | |  | | | |
|  | | | | | |
| Indirizzo | |  | | | |
|  | | | | | |
| Telefono Fax | | | | | |
|  | | | | | |
| e-mail |  | | | | |
|  | |  | | | |
|  | |  | | | |

**ALTRI DATI AZIENDALI**

Dimensione dell’Impresa (secondo classificazione U.E): micro impresa

**micro impresa**  piccola ****** media  **** grande 

(**fino a 9 dip)**  *(fino a 49 dip)* (fino a 250 dip) (oltre 250 dip)

N° Dipendenti : 9

N° Operai: 3 N° Impiegati: 5 N° Quadri: 0 Apprendisti: N.1

N° Uomini : 7 N° Donne : 2

N° assunzioni effettive negli ultimi 12 mesi: …..  
N° assunzioni previste entro 6 mesi: …………… entro 12 mesi: ….

Funzione: Uomini Donne  ***Indifferente***

Tipo di assunzione:

* + Apprendistat*o*
* Tempo determinato FT
* Tempo indeterminato FT
* Tempo determinato PT
* Tempo indeterminato PT
* Altri

**QUESTIONARIO**

Negli ultimi 12 mesi i suoi dipendenti hanno effettuato corsi di formazione?  ***SI***  NO

Se SI:

N° persone: 2 N° ore: 16 Argomento: Sicurezza

(Da ripetere per ogni corso svolto)

Che cosa pensa della formazione ottenuta? E’ stata efficace?

***………………………………………………………………………………………….***

Avete programmato investimenti e spese che potranno avere ricadut3e a livello formativo nei prossimi mesi?

………………………………………………………………………………………..

Nei prossimi 12 mesi avrete bisogno di effettuare formazione ai vostri dipendenti?  ***S***I NO

Che cosa si aspetta dalla formazione che intende erogare? Obiettivi da raggiungere?

…………………………………………………………

Sareste disposti a formare, presso la vostra azienda, un allievo in stage?:

* **SI**  NO

in tirocinio?:  SI  NO

Di quali profili professionali nuovi o da formare necessita la vostra azienda?

……………………………………………………………………………………………………………………

Nel caso in cui erogaste formazione per i vostri dipendenti avete a disposizione un’aula corsi o preferite strutture esterne?

…………………………………………………………………………………………………………………

DI quali attività formative avreste bisogno?

Titolo Corso:

Durata:

Allievi:

(da replicare per ogni corso)

Persona che ha compilato il questionario

Nome: ………………… Cognome:……………………… Funzione: Dirigente

Data: 01/01/2019 Firma (eventuale): …………………………………………..

In caso di intervista telefonica la data e la firma deve essere posta dall’intervistatore