



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE - UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

Istituto di Istruzione Superiore "Paolo Savi"

Istituto Tecnico Economico - Liceo Scientifico - Istituto Professionale Odontotecnico

Istruzione degli Adulti - Sede Carceraria

Sede uffici di dirigenza e segreteria: V.le R. Capocci, 36 - 01100 Viterbo

Sede di Tuscania: P.zza G. Mazzini, 7 - 01017 Tuscania



PATTO FORMATIVO STUDENTE

MODULO DI ADESIONE ALLE ATTIVITÀ DI PCTO

(PERCORSI PER LE COMPETENZE TRASVERSALI E L'ORIENTAMENTO)

Il/a sottoscritto/a

nato/a.....il.....

residente ain via/piazza

frequentante la classesez.

in procinto di frequentare attività di PCTO nel periodo dal..... al
.....

presso la struttura ospitante

DICHIARA

- di essere a conoscenza che la partecipazione al progetto di PCTO non comporta alcun legame diretto tra il sottoscritto e la struttura ospitante in questione e che ogni rapporto con la struttura ospitante stessa cesserà al termine di questo periodo;
- di essere a conoscenza delle norme comportamentali previste dal C.C.N.L., le norme antinfortunistiche e quelle in materia di privacy;
- di essere stato informato dal Tutor formativo esterno in merito ai rischi aziendali in materia di sicurezza sul lavoro, di cui al D.Lgs. 81/08 e successive modificazioni;
- di essere consapevole che durante i periodi di PCTO è soggetto alle norme stabilite nel regolamento degli studenti dell'istituzione scolastica di appartenenza, nonché alle regole di comportamento, funzionali e organizzative della struttura ospitante;
- di essere a conoscenza che, nel caso si dovessero verificare episodi di particolare gravità, in accordo con la struttura ospitante si procederà in qualsiasi momento alla sospensione dell'esperienza di PCTO;
- di essere a conoscenza che nessun compenso o indennizzo di qualsiasi natura gli è dovuto in conseguenza della sua partecipazione al programma di PCTO;
- di essere a conoscenza che l'esperienza di PCTO non comporta impegno di assunzione presente o futuro da parte della struttura ospitante;
- di essere a conoscenza delle coperture assicurative sia per i trasferimenti alla sede di svolgimento delle attività di PCTO che per la permanenza nella struttura ospitante.



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE - UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO



Istituto di Istruzione Superiore "Paolo Savi"

Istituto Tecnico Economico - Liceo Scientifico - Istituto Professionale Odontotecnico

Istruzione degli Adulti - Sede Carceraria

Indirizzo degli uffici di dirigenza e segreteria: V.le R. Capocci, 36 - 01100 Viterbo

Sede di Toscana: P.zza G. Mazzini, 7 - 01017 Tuscania

SI IMPEGNA

- a rispettare rigorosamente gli orari stabiliti dalla struttura ospitante per lo svolgimento delle attività di PCTO;
- a seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza o evenienza;
- ad avvisare tempestivamente sia la struttura ospitante che l'istituzione scolastica se impossibilitato a recarsi nel luogo del tirocinio;
- a presentare idonea certificazione in caso di malattia;
- a tenere un comportamento rispettoso nei riguardi di tutte le persone con le quali verrà a contatto presso la struttura ospitante;
- a completare in tutte le sue parti, l'apposito registro di presenza presso la struttura ospitante;
- a comunicare tempestivamente e preventivamente al coordinatore del corso eventuali trasferte al di fuori della sede di svolgimento delle attività di PCTO per fiere, visite presso altre strutture del gruppo della struttura ospitante ecc.;
- a raggiungere autonomamente la sede del soggetto ospitante in cui si svolgerà l'attività di PCTO;
- ad adottare per tutta la durata delle attività di PCTO le norme comportamentali previste dal C.C.N.L.;
- ad osservare gli orari e i regolamenti interni dell'azienda, le norme antinfortunistiche, sulla sicurezza e quelle in materia di privacy.

Data

Firma studente

Il/I sottoscritto/igenitori

(o soggetto esercente la responsabilità genitoriale) dell'alunno

dichiara/no di aver preso visione di quanto riportato nella presente nota e di autorizzare lo/la studente/ssa a partecipare alle attività previste dal progetto.

(firma dei genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale)

Firma

Firma