

LICEO STATALE



“Salvatore PIZZI”

**C**lassico **L**inguistico Esabac **S**cientifico

**S**cientifico **S**cienze **A**pplicate **S**cientifico **I**nternazionale **S**cientifico Biomedico **S**cienze **U**mane



**S**cienze **U**mane Economico Sociale

Mod.A

**PATTO FORMATIVO DELLO STUDENTE MODULO DI ADESIONE AI PERCORSI DI PCTO**

Il/a sottoscritto/a..................................................nato/a……………......…….il…........……...... residente a……………….................….in Via/Piazza……………………………………….. frequentante la classe……………..sez.………….. Indirizzo........................................... in procinto di frequentare attività di PCTO nell'anno scolastico 2019/2020 presso le strutture ospitanti disponibili

**DICHIARA**

- di essere a conoscenza che le attività che andrà a svolgere costituiscono parte integrante del percorso formativo;

- di essere a conoscenza che la partecipazione al progetto di PCTO non comporta

alcun legame diretto tra il sottoscritto e le strutture ospitanti 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 per la permanenza nella

struttura ospitante.

**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

- a comunicare tempestivamente e preventivamente al coordinatore del corso eventuali trasferte al di fuori della sede di svolgimento 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 norm antinfortunistiche, sulla sicurezza e quelle in materia di privacy.

Data ................................................ Firma studente ...................................................... Noi sottoscritti ........................................................ e .......................................................

soggetti esercenti la patria potestà dell'alunno…….......................………….. dichiarano di

aver preso visione di quanto riportato nella presente nota e di autorizzare lo/la studente/ssa

…………………………………… a partecipare alle attività previste dal progetto di PCTO.

Firma del Padre: ................................................................. Firma della Madre:..............................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Codice Min.: **CEPM03000D** | **P.zza Umberto I – 81043 CAPUA CE** | Tel: **0823/961077** |
| Codice fiscale: C.F. e P.I. 93034560610 | Email: [**cepm03000d@istruzione.it**](mailto:cepm03000d@istruzione.it) | Fax: **0823/625640** |
| Codice univoco di fatturazione: UF7IYN | Email PEC: [**cepm03000d@pec.istruzione.it**](mailto:cepm03000d@pec.istruzione.it) | [**www.liceopizzi.gov.it**](http://www.liceopizzi.gov.it) |