Allegato B



**MINISTERO DELL’ ISTRUZIONE, DELL’UNIVERSITA’ E**

**DELLA RICERCA**

***Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio***

**Liceo Scientifico Statale “J.F.Kennedy”**

****

**PATTO FORMATIVO STUDENTE**

**MODULO DI ADESIONE AL PCTO “……………………………………………………..”**

Il/a sottoscritto/a .......................................................... nato/a…………………….il……………………..

residente a…………………..…….in via/piazza……………………………………………………………..……………….

frequentante la classe ………………………..sez.………..………….. in procinto di frequentare attività

di alternanza scuola lavoro nel periodo dal 17/02/2020 al 21/02/2020 presso la struttura

ospitante in *…………………………………………………………………..*

**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 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 il 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 del percorso;
* di essere a conoscenza che nessun compenso o indennizzo di qualsiasi natura gli è dovuto in conseguenza della sua partecipazione al PCTO;
* di essere a conoscenza che l’esperienza di alternanza scuola lavoro non comporta impegno di assunzione presente o futuro da parte della struttura ospitante;
* di essere a conoscenza delle coperture assicurative sia per i trasferimenti dall’Istituto Scolastico alla sede di svolgimento del PCTO che per la permanenza nella struttura ospitante (circolare INAIL 44 del 21/11/2016).

**SI IMPEGNA**

* a rispettare rigorosamente gli orari stabiliti dalla struttura ospitante per lo svolgimento delle attività del 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 del 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 del PCTO;
* ad adottare per tutta la durata delle attività di alternanza 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 dello studente ......................................................

II sottoscritto ................................... soggetto esercente la patria potestà dell'alunno…………………………..

dichiara di aver preso visione di quanto riportato nella presente nota e di autorizzare lo studente/la studentessa …………………………………………… a partecipare alle attività previste dal percorso.

Firma ..................................