



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

Istituto Statale d'Istruzione Superiore

“VIA DELL'IMMACOLATA 47”

Via dell' Immacolata, 47 - 00053 Civitavecchia (RM) Dis. 29

Tel. 06121124295 - Fax 0766500028

email: [rmis10100r@istruzione.it](mailto:rmis10100r@istruzione.it) pec: [rmis10100r@pec.istruzione.it](mailto:rmis10100r@pec.istruzione.it)

## PATTO FORMATIVO STUDENTE/SSA (per progetti interni)

PROGETTO FORMATIVO PCTO Percorsi per le Competenze Trasversali e Orientamento a.s. \_\_\_\_\_

ENTE INTERNO \_\_\_\_\_ Prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

TITOLO PROGETTO INTERNO \_\_\_\_\_

DOCENTE REFERENTE \_\_\_\_\_

DOCENTE TUTOR \_\_\_\_\_

### ANAGRAFICA STUDENTE/SSA

<b>NOMINATIVO STUDENTE/SSA</b>	
<b>LICEO</b> _____ <b>classe</b> _____ <b>sez.</b> _____	
<b>LUOGO NASCITA</b>	
<b>DATA</b>	
<b>INDIRIZZO RESIDENZA</b>	
<b>CODICE FISCALE</b>	
<b>E-MAIL:</b>	
<b>TELEFONO STUDENTE/SSA :</b>	
<b>TELEFONO GENITORI:</b>	
<b>Polizze assicurative Infortuni sul lavoro INAIL</b>	29612/32885/EQ

**IL/A SOTTOSCRITTO/A STUDENTE/SSA .....****DICHIARA**

- di essere a conoscenza che le attività che andrà a svolgere costituiscono parte integrante del percorso formativo;
- di essere a conoscenza che, visto il periodo legato alla diffusione della pandemia da Covid 19, ci si atterrà alle indicazioni ed ai Regolamenti approvati in sede collegiale;
- di essere consapevole che durante il PCTO è soggetto alle norme stabilite nel regolamento degli studenti dell'istituzione scolastica;
- di essere a conoscenza che, nel caso si dovessero verificare episodi di particolare gravità, 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 essere a conoscenza delle coperture assicurative per lo svolgimento delle attività del PCTO.

**SI IMPEGNA**

- a rispettare rigorosamente gli orari stabiliti per lo svolgimento delle attività di PCTO, sia quelle in presenza, sia quelle effettuate a distanza tramite piattaforma on line;
- a seguire le indicazioni del tutor e fare riferimento ad esso per qualsiasi esigenza o evenienza;
- ad avvisare tempestivamente l'istituzione scolastica se impossibilitato a partecipare alle attività o a collegarsi nella piattaforma on line;
- 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 durante le attività PCTO;
- ad apporre regolare firma nell'apposito registro di presenza;
- a rendicontare scrupolosamente e tempestivamente al tutor interno, nel caso di attività a distanza, delle ore di attività svolte;
- ad effettuare riprese private in formato immagine o video dei momenti più importanti dell'attività, da consegnare al coordinatore al fine di realizzare un prodotto video dell'esperienza;
- a comunicare tempestivamente e preventivamente al coordinatore di classe eventuali trasferte al di fuori della sede di svolgimento delle attività del PCTO per visite presso altre strutture previste nel progetto;
- a raggiungere autonomamente la sede in cui si svolgerà l'attività PCTO;
- a prendere visione del Regolamento recante misure di prevenzione e di contenimento della diffusione del SARS-COV-2 ed attenersi scrupolosamente alle indicazioni della scuola (vedi Protocollo emergenza covid e tutte le successive integrazioni, sulla base delle normative regionali e nazionali) al fine di garantire lo svolgimento in sicurezza di tutte le attività.
- 

**CIVITAVECCHIA.....****FIRMA PER PRESA VISIONE ED ACCETTAZIONE  
dello/a STUDENTE/SSA**

.....

===== **PARTE RISERVATA AI GENITORI dello/a STUDENTE/SSA MINORENNE** =====

Il/a sottoscritto/a .....

soggetto esercente la patria potestà dell'alunno/a .....

presa visione di quanto riportato nella presente nota, dichiara:

- di autorizzare lo/la studente/ssa .....

a partecipare alle attività previste dal progetto, ivi comprese le eventuali uscite sul territorio

di autorizzare, senza fini di lucro e ai sensi del D.Lgs 196/2003, l'IIS VIA DELL'IMMACOLATA,47 CIVITAVECCHIA (ROMA) alla pubblicazione e diffusione delle immagini di mio/a figlio/a, registrate durante le attività, sul sito della suddetta istituzione e l'eventuale trasmissione agli organi di stampa e ai media televisivi, come documentazione dei momenti formativi del progetto e comunque nell'ambito delle finalità istituzionali della scuola.

CIVITAVECCHIA.....

FIRMA PER PRESA VISIONE ED ACCETTAZIONE  
DEL GENITORE O DEL TUTORE LEGALE

.....

*Informativa ai sensi del D.Lgs. 193/2003 (T.U. sulla privacy)*

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo e conformemente alle disposizioni vigenti.