

**Ministero dell’Istruzione, dell’Università e del Merito**

**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

**PROGETTO FORMATIVO PCTO Percorsi per le Competenze Trasversali e Orientamento a.s. ENTE (INTERNO/ESTERNO) Convenzione Prot. n. del TITOLO**

**DOCENTE REFERENTE DOCENTE TUTOR**

**ANAGRAFICA STUDENTE/SSA**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMINATIVO STUDENTE/SSA** |  |
| **LICEO classe sez.** | |
| **LUOGO NASCITA** |  |
| **DATA** |  |
| **INDIRIZZO RESIDENZA** |  |
| **CODICE FISCALE** |  |
| **E-MAIL:** |  |
| **TELEFONO STUDENTE/SSA :** |  |
| **TELEFONO GENITORI:** |  |
| **Polizze assicurative**  ***Infortuni sul lavoro INAIL*** | **38480/EQ** |

|  |  |
| --- | --- |
| ***ASSICURAZIONE*** | **BENACQUISTA ASSICURAZIONI**  **(decorrenza 20/01/2023 - scadenza 20/01/2026)** |

**ANAGRAFICA ENTE OSPITANTE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DENOMINAZIONE ENTE ESTERNO e/o SOGGETTO OSPITANTE** |  | |
| **Sede dell’attività** |  | |
| **Recapito telefonico** |  | |
| **ALTRI DATI:**  **vedi Convenzione** |  | |
| **TUTOR ESTERNO**  **ENTE OSPITANTE** |  | |
| **Recapito telefonico**  **TUTOR ESTERNO** |  | |
| **EMAIL TUTOR ESTERNO** |  | |
| **PERIODO DI ATTIVITÀ:** |  | |
| **REPARTO LAVORATIVO:** |  | |
| **MANSIONI ATTIVITÀ**  **STUDENTE:** |  | |
| **La mansione prevede l’utilizzo di: macchine, attrezzature sostanze**  **chimiche, altro….** | **NO** | **SI (SPECIFICARE)** |

**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 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 da parte dell’Istituzione scolastica in merito ai rischi aziendali in materia di sicurezza sul lavoro, di cui al D.Lgs. 81/08 e successive modificazioni;
  + 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 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 essere a conoscenza che l’esperienza 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 del PCTO che per la permanenza nella struttura ospitante

# SI IMPEGNA

* + a rispettare rigorosamente gli orari stabiliti dalla struttura ospitante per lo svolgimento delle attività di PCTO, sia quelle in presenza, sia quelle effettuate a distanza tramite piattaforma on line;
  + 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 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 presso la struttura ospitante;
  + ad apporre regolare firma nell'apposito registro di presenza presso la struttura ospitante;
  + a rendicontare scrupolosamente e tempestivamente il 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 in azienda, 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 fiere, visite presso altre strutture del gruppo della struttura ospitante ecc.;
  + a raggiungere autonomamente la sede del soggetto ospitante o, in caso di uso di mezzo pubblico, a indicare il percorso tra la propria abitazione e la sede aziendale in cui si svolgerà l’attività PCTO;
  + ad adottare per tutta la durata delle attività del 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.
* - 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) e della struttura ospitante in un clima di positiva collaborazione, al fine di garantire lo svolgimento in sicurezza di tutte le attività.

•

**CIVITAVECCHIA……………………………………. FIRMA PER PRESA VISIONE ED ACCETTAZIONE**

**dello/a STUDENTE/SSA**

**...............................................................................**

**============= PARTE RISERVATAAI GENITORI dello/a STUDENTE/SSA MINORENNE========**

II/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 uscite sul territorio organizzate fuori dalla sede aziendale

* di autorizzare, senza fini di lucro e ai sensi del D.Lgs 196/2003, l’ENTE ESTERNO…………………...

……………………………………………………………………………………………………………..

e 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 delle suddette istituzioni 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.