

## Ministero dell'Istruzione e del Merito

**Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio**

## ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE "VIA DELL'IMMACOLATA 47"

Distretto n°.29 — RMIS10100R

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

Tel. 06 121124295 - C. F.83003900582

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

PATTO FORMATIVO STUDENTE/SSA (PCTO INTERNO)

**PROGETTO FORMATIVO PCTO Percorsi per le Competenze Trasversali e Orientamento a.s. 2022-23 ENTE INTERNO: IIS VIA DELL’IMMACOLATA, 47 CIVITAVECCHIA (ROMA)**

**TITOLO PROGETTO: PCTO INTERNO presso BIBLIOTECA SCOLASTICA DELLA SEDE CENTRALE DELL’ISTITUTO (IN RIFERIMENTO ALLA CIRCOLARE N. 100 DEL 15/12/2022)**

**DOCENTE REFERENTE: PRATICO’ MARIA DOCENTE TUTOR: PRATICO’ MARIA**

# ANAGRAFICA STUDENTE/SSA

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMINATIVO STUDENTE/SSA** |  |
| **LICEO classe sez.** | |
| **LUOGO NASCITA** |  |
| **DATA** |  |
| **INDIRIZZO RESIDENZA** |  |
| **CODICE FISCALE** |  |
| **E-MAIL:** |  |
| **TELEFONO STUDENTE/SSA :** |  |
| **TELEFONO GENITORI:** |  |

**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 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 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.