**PERCORSI PER LE COMPETENZE TRASVERSALI E PER L’ORIENTAMENTO**

**PATTO FORMATIVO STUDENTE. MODULO DI ADESIONE AL P.C.T.O.**

Nominativo studente:………………………………………………..............................................................Classe sez.........................

Nato a: ………………………………………………….................................................................….Prov…………. Il………...……….……....

Residente a: ………………………………....................................................................................................... Prov……......................…….. Via……………………………………………………………………………………………….......................................................................….....

Tel.Cell……………………………………............................ Mail………………………………………………………………..............................

 in procinto di frequentare attività di PCTO nel periodo: dal ……………..al………………………. presso...........................................................................................................sede.................................................per un totale di **ore**

**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 ex alternanza scuola lavoro 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 i periodi dei 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 dei PCTO;

- di essere a conoscenza che nessun compenso o indennizzo di qualsiasi natura gli è dovuto in conseguenza della sua partecipazione al programma dei PCTO e che l’esperienza dei Percorsi per le competenze trasversali e per l’orientamento non comporta impegno di assunzione presente o futuro da parte della struttura ospitante;

- di essere a conoscenza dell’obbligo di frequenza di almeno il 75% delle ore prestabilite. - di essere a conoscenza delle coperture assicurative sia per i trasferimenti alla sede di svolgimento delle attività dei PCTO che per la permanenza nella struttura ospitante.

**SI IMPEGNA**

- a rispettare rigorosamente gli orari stabiliti dalla struttura ospitante per lo svolgimento delle attività dei PCTO;

- a comunicare ai tutor via mail, le assenze al lavoro e eventuali trasferte al di fuori della sede di svolgimento delle attività di PCTO, 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 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.

- a completare in tutte le sue parti, l'apposito registro di presenza presso la struttura ospitante e di consegnare relazione sull’esperienza formativa in segreteria entro e non oltre la data stabilita.

Tutor Scolastico: . …………………………………….

Tutor Aziendale: ………………………………………Mail:…………………………………………………………..Tel. Cell.………………………

**Polizze assicurative**:

 Polizza assicurativa n.119/183766809 sottoscritta con la società "Pluriass S.r.l."

 Polizza Inail stipulata dalla Scuola.

II sottoscritto ............................................................. soggetto esercente la patria potestà dell'alunno dichiara di aver presa visione di quanto riportato nella presente nota e di autorizzare lo/la studente/ssa..........................................………………………. a partecipare alle attività previste dal progetto.

Firma genitore ..................................................

Firma studente ..................................................

Firma dell'Ente ospitante

 IL DIRIGENTE SCOLASTICO

ANCONA Angelica Baione