|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| http://www.unesco.it/cni/images/stories/img_articoli/scuole%20associate.jpg | **StemmaRepubblicaColori_ALTA_RISOLUZIONE**  MINISTERO DELL’ISTRUZIONE  Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio  **I.I.S.“CROCE-ALERAMO”**  **LICEO SCIENTIFICO, LINGUISTICO, SPORTIVO**  **SERVIZI SOCIO-SANITARI E CORSI PER GLI ADULTI, TECNICO ECONOMICO**  **Centrale (licei e corso serale):Viale Battista Bardanzellu, 7 – 00155 Roma**  **Tecnico economico – Liceo Linguistico: Via Sommovigo, 40**  **Servizi Socio-Sanitari: Via G. Capellini**  Tel. +39 06 121122925 – C.F. 97846620587 – Codice Univoco Fatturazione UFIMK8  [RMIS113003@istruzione.it](mailto:RMIS113003@istruzione.it) – [RMIS113003@pec.istruzione.it](mailto:RMIS113003@pec.istruzione.it) – http://www.crocealeramo.edu.it | Logo_LI_S_S |

**PATTO FORMATIVO STUDENTE**

**MODULO DI ADESIONE ALLE ATTIVITA’ DI PCTO**

**(Percorsi per le Competenze Trasversali e l’Orientamento)**

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 triennio 2023/2024 – 2025/2026 presso la strutture ospitanti

**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 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 consapevole che durante i periodi dedicati ai percorsi 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 alternanza;

- di essere a conoscenza che nessun compenso o indennizzo di qualsiasi natura gli è

dovuto in conseguenza della sua partecipazione al programma di PCTO;

- di essere a conoscenza che l’esperienza di PCTO 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 di alternanza scuola lavoro che per la permanenza nella

struttura ospitante.

**SI IMPEGNA**

- a rispettare rigorosamente gli orari stabiliti dalla struttura ospitante per lo svolgimento

delle attività di alternanza scuola lavoro;

- 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 di alternanza scuola lavoro

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 di PCTO;

- ad adottare per tutta la durata delle attività di PCTO le norme comportamentali

previste dal C.C.N.L.;

- ad osservare gli orari e i regolamenti interni della struttura, le norme antinfortunistiche,

sulla sicurezza e quelle in materia di privacy.

Data ................................................

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

I sottoscritti ……………………………………………………………........................................

soggetti esercenti la patria potestà dell'alunno………………………………………………….

dichiarano di aver preso visione di quanto riportato nella presente nota e di autorizzare lo/la studente/ssa …………………………………………… a partecipare alle attività previste dal progetto nel corso del triennio indicato.

Firma genitori ..................................

………………………………………….