



# LICEO GINNASIO STATALE " G. VERGA" -95031 ADRANO (CT)

SEDE CENTRALE SEZ. SCIENTIFICA Via S. D'Acquisto, 16 - Tel. 095/6136075-7692582 Fax 095/7698652

SEZ. CLASSICA – LINGUISTICA – SCIENZE UMANE – ECONOMICO SOCIALE Via Donatello, n. 80 - Tel.

095/6136084 Fax 095/7694523 C.F. 80012580876 - Cod. Mecc. CTPC01000A-Sito Liceo: [www.liceovergadrano.gov.it](http://www.liceovergadrano.gov.it)- E-mail:

[CTPC01000A@istruzione.it](mailto:CTPC01000A@istruzione.it)



## **PATTO FORMATIVO STUDENTE MODULO DI ADESIONE ALLE ATTIVITA DI PCTO**

Il/La sottoscritto/a

nato/a

il

residente a

in via/piazza

frequentante la classe

sez.

in procinto di frequentare attività di alternanza scuola lavoro nel periodo

dal

al

presso la struttura ospitante

### **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 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 di alternanza 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 ai percorsi di PCTO
- di essere a conoscenza che l'esperienza di alternanza scuola lavoro 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 PCTO 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 alternanza scuola lavoro;
- 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.

Data .

### **Firma studente**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ soggetto esercente la patria potestà  
 dichiara di aver preso visione di quanto riportato nella presente nota e di autorizzare  
 l'alunno/a \_\_\_\_\_ a partecipare alle attività previste dal progetto  
 PCTO sopra richiamato

### **Firma**