

MINISTERO DELL’ISTRUZIONE DELL’ UNIVERSITA’ E DELLA RICERCA

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

**LICEO SCIENTIFICO STATALE**

**“TALETE”**

**PATTO FORMATIVO STUDENTE**

**MODULO DI ADESIONE AI PERCORSI PCTO**

Il/La sottoscritto/a ……………………………… nato/a ………………… il ……………. residente a ………………… in via/piazza ………………………………………………………. frequentante la classe …………… sez. …………, in procinto di frequentare attività di Percorsi per le Competenze Trasversali e per l’Orientamento (di seguito denominate PCTO) dal titolo “” dal …… al ……,

**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/la sottoscritto/a 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 trascorsi nei PCTO è soggetto/a 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/le è dovuto in conseguenza della sua partecipazione al percorso;
* 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 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;
* 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 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 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 dell’azienda, le norme antinfortunistiche, sulla sicurezza e quelle in materia di privacy.

Data ……………………………………….

Firma studente …………………………….

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

Firma ………………………………………

**AUTORIZZAZIONE PERCORSI PER LE COMPETENZE TRASVERSALI E**

**PER L’ORIENTAMENTO - PCTO**

Roma, ..........................

Al Dirigente Scolastico

Prof.ssa Lucia Presilla

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

genitori o tutori dell’alunno/a ................................................................................................................, classe .........................., presa visione del calendario e del programma del Percorso per le Competenze Trasversali e per l’Orientamento (PCTO) dal titolo “………………….”, che si svolgerà dal …….. al ………

**D I C H I A R A N O**

* di autorizzare il/la proprio/a figlio/a a parteciparvi, raggiungendo le sedi in modo autonomo, sollevando espressamente la scuola e gli insegnanti da ogni responsabilità per fatti e/o circostanze che dovessero verificarsi per il mancato rispetto delle disposizioni impartite dalla scuola e per gli infortuni derivanti dall’inosservanza di ordini o prescrizioni;
* di autorizzare l’Istituzione Scolastica a trasmettere all’ente ospitante ogni dato del proprio figlio/a o rappresentato/a necessario e pertinente al percorso.

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI O DEL TUTORE

............................................................

............................................................

***Dichiarazione da rilasciare in caso di firma di un solo genitore:***

Il/la sottoscritto/a ….................................................................., consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 *ter* e 337 *quater* del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

FIRMA DEL GENITORE

............................................................

N.B: il presente modello deve essere compilato per tutti gli alunni, anche se maggiorenni.