**PATTO FORMATIVO STUDENTE**

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

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

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in procinto di frequentare, durante l'anno scolastico 2023/24, le attività dei Percorsi per le Competenze Trasversali e per l'Orientamento

**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 dei PCTO non comporta alcun legame diretto tra il sottoscritto e le strutture ospitanti e che ogni rapporto con le stesse cesserà al termine del periodo di Stage o Tirocinio;

* di essere consapevole che durante i periodi dei PCTO è soggetto alle norme stabilite nel regolamento degli studenti e delle studentesse dell’istituzione scolastica di appartenenza, nonché alle regole di comportamento, funzionali e organizzative delle strutture ospitanti;
* 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 a conoscenza che, nel caso si dovessero verificare episodi di particolare gravità, in accordo con le strutture ospitanti 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;
* di essere a conoscenza che l’esperienza dei PCTO non comporta impegno di assunzione presente o futuro da parte delle strutture ospitanti;
* di essere a conoscenza delle coperture assicurative sia per i trasferimenti alla sede di svolgimento delle attività dei PCTO che per la permanenza nelle strutture ospitanti.
* di essere a conoscenza che verranno rispettate tutte le prescrizioni sanitarie e di sicurezza prescritte dal Ministero della Salute

**SI IMPEGNA**

* a rispettare rigorosamente gli orari stabiliti dalle strutture ospitanti per lo svolgimento delle attività dei PCTO;
* a seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza o evenienza;
* ad avvisare tempestivamente sia le strutture ospitanti che l’istituzione scolastica se impossibilitato a recarsi nel luogo del tirocinio;
* a presentare idonea certificazione in caso di malattia secondo regolamento;
* a tenere un comportamento rispettoso nei riguardi di tutte le persone con le quali verrà a contatto presso le strutture ospitanti;
* a completare in tutte le sue parti, l'apposito registro di presenza presso le strutture ospitanti;

* a comunicare tempestivamente e preventivamente al coordinatore del corso eventuali trasferte al di fuori della sede di svolgimento delle attività dei PCTO per fiere, visite presso altre strutture del gruppo delle strutture ospitanti ecc.;
* a raggiungere autonomamente la sede delle strutture ospitanti in cui si svolgerà l’attività dei PCTO;
* ad adottare per tutta la durata delle attività dei 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.
* si impegna a non realizzare e pubblicare in qualsiasi forma prodotti multimediali senza preventiva autorizzazione.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma studente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

II/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ soggetto esercente la potestà genitoriale dell'alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dichiara di:

* aver preso visione di quanto riportato nella presente nota;
* autorizzare lo/la studente/ssa suddetto/a a partecipare alle attività previste dal progetto, nel corso dell'intero anno scolastico 2023/2024.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La presente firma si intende valida per la partecipazione a tutte le attività che l'Istituto promuoverà ai fini dello svolgimento dei Percorsi per le competenze trasversali e per l'orientamento.