



**ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE
"G.A. FISCHEDDA" di BOSA**

VIALE ALGHERO - 08013 BOSA (OR) ORIS00800B - C.F. 01343680912
☎ 0785/373221-605265-373202 FAX 0785/373202
E-Mail: oris00800b@istruzione.it oris00800b@pec.istruzione.it
Sito web: www.iisgapischeddabosa.edu.it



Anno scolastico 2022-2023

Patto formativo allievo

Modulo di adesione ai percorsi PCTO

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____, residente _____

in _____

frequentante la classe _____ articolazione _____

in procinto di frequentare attività di PCTO presso

la struttura ospitante _____,

e seguire le indicazioni del tutor aziendale _____

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 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 trascorsi nei PCTO è soggetto alle norme stabilite nel regolamento degli studenti della scuola, 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 è dovuto in conseguenza della sua partecipazione al 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 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 la Scuola 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;
- ad adottare per tutta la durata del PCTO le norme comportamentali previste dal C.C.N.L., di osservare gli orari e i regolamenti interni dell'azienda, le norme antinfortunistiche, sulla sicurezza e quelle in materia di privacy.

Data _____

Firma _____

Il sottoscritto _____

Genitore dell'alunno/a _____

dichiara

di aver preso visione di quanto riportato nella presente nota e di autorizzare il/ la proprio/a figlio/a a partecipare alle attività previste dal progetto PCTO.

Firma _____