|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| simb_rep_col.gif | eu_logo.gif | **LICEO SCIENTIFICO STATALE**  **“RICCARDO NUZZI”**  Via Cinzio Violante, 18  Tel. +39 0883 547511 | Cod. Min. BAPS080006 Cod. Fisc. 81003970720  76123 Andria (BT)  Fax: +39 0883 547529 |
| logo_nuzzi.jpg | *AMATE  QUOD  ERITIS* | www.liceonuzzi.edu.it | BAPS080006@istruzione.it  Baps080006@pec.istruzione.it |

**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) per il triennio 2022/2025,

**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;
* che seguirà la formazione sulla sicurezza generale e specifica della durata di 12 ore in forma e-learning tramite Google Meet;
* 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 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 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 degli esperti e dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza o evenienza;
* ad **avvisare** tempestivamente il tutor 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 eventualmente l’attività di PCTO;
* 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;
* a **seguire** tutte le eventuali attività in modalità on line su piattaforme indicate.

Le assenze agli incontri programmati da calendario dovranno essere recuperate.

Per quanto sopra, Il Patto Formativo ha validità per il triennio finale del percorso degli studi.

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

Firma studente ………………………

I sottoscritti

………………………………………………………………………………………..

………………………………................................................................................

Soggetti esercenti la patria potestà dell'alunno/a……………….. …………………………. 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.

Firma

…………………….. ..................................

…………………………………………………