**PATTO FORMATIVO STUDENTE**

**MODULO DI ADESIONE ALLE ATTIVITA DI P.C.T.O. per l’AS 2024/2025**

Il/a sottoscritto/a ………………………………………………………………………………………nato/a il……………… a……………………….………residentea……………...…………………………………………..in via/piazza………………………………………………………..frequentantela classe……..**sez…….**  in procinto di frequentare attività di alternanza scuola lavoro previste dal progetto **“*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”*** nel periodo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, presso (azienda)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (luogo)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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 al programma di alternanza scuola

lavoro;

- 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 alternanza scuola lavoro

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

II sottoscritto ................................... soggetto esercente la patria potestà dell'alunno………………..

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 secondo il calendario allegato

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Attività** | **durata** | **Spazi** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Il sottoscritto DICHIARA, inoltre, di sollevare l’Istituto da tutte quelle responsabilità non attribuibili all’Istituto scolastico.

Firma del genitore o tutore legale………....................................

(si allega fotocopia del documento del genitore firmatario, anche per i maggiorenni)