

Protocollo. n. _____ - Registro Interno ASL n. _____ del _____

**PATTO FORMATIVO STUDENTE
MODULO DI ADESIONE ALLE ATTIVITA' DI PTCO****tra**

Lo studente sottoscritto/a _____
nato/a _____ () il _____
residente a _____ in _____
C.F. _____ tel. _____ classe _____ sez. _____
Tutor Scolastico _____ Tel. _____ E-mail _____

e

(Ragione sociale Soggetto Ospitante)

tel. _____ E-mail _____
Tutor Aziendale _____ Tel. _____ E-mail _____

Lo studente e/o il tutore, aderendo al seguente Patto Formativo

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 e che ogni rapporto con essa cesserà al termine di questo periodo;
- di osservare le norme comportamentali previste dal C.C.N.L., dal regolamento aziendale, le norme antinfortunistiche e quelle in materia di privacy;
- di rispettare le indicazioni che gli verranno trasmesse dal tutor della struttura ospitante in merito ai rischi aziendali in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, di cui al D.Lgs. 81/2008 e successive modificazioni;
- di essere consapevole che durante i periodi di Alternanza è soggetto alle norme stabilite nel regolamento degli studenti dell'Istituzione scolastica, 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 tutte le disposizioni sanitarie previste volte al contenimento dell'epidemia Covid-Sars2;
- a rispettare rigorosamente gli orari stabiliti dalla struttura ospitante per lo svolgimento delle attività di Alternanza;
- a seguire le indicazioni dei tutors interno ed esterno e a 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 il documento obbligatorio denominato Diario di Bordo;
- 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 tirocinio le norme comportamentali previste dai regolamenti aziendali e dal C.C.N.L.;
- ad osservare gli orari e i regolamenti interni dell'azienda, le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro, nonché tutte le disposizioni, istruzioni, prescrizioni, regolamenti interni, previsti a tale scopo e quelle in materia di privacy;
- a sottoporsi alla visita medica preventiva effettuata dal medico competente aziendale, in caso di richiesta da parte della struttura ospitante, in presenza di rischi per la salute.



POLIZZE ASSICURATIVE SCUOLA

INAIL- Ai sensi dell'art.2 del DPR 156/99, la copertura assicurativa INAIL dei soggetti impegnati nelle attività di tirocinio formativo promosse dagli Istituti scolastici statali e dalle Università statali è assicurata mediante la speciale forma di "gestione per conto dello Stato", prevista dal combinato disposto degli artt. 127 e 190 del T.U. 1124/65 e regolamentata dal D.M. 10/10/1985.

Azienda assicuratrice **Unipol Sai**

Polizza n. **169791065** (INFORTUNI) Polizza n. **169789902** (RTC/RCO)

TIPOLOGIA, PERIODI, ORARI E LUOGO DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO/STAGE

Tipologia: Stage Estivo Stage extracurricolare Stage curricolare

Periodi: dal _____ al _____ settimane:

dal _____ al _____ settimane:

Luogo di svolgimento: _____

FIRMA PRESA VISIONE/ACCETTAZIONE DEL PROGETTO DI PTCO

Contraenti	Ragione Sociale/Cognome Nome (stampatello)	Firma/Timbro aziendale
------------	---	------------------------

AZIENDA FORMATRICE

TUTOR AZIENDALE

TUTOR SCOLASTICO

GENITORI/Tutore legale(*)

STUDENTE

(madre)

(padre)

Qualora il genitore firmatario **sia uno solo**, dovrà apporre nuovamente la sua firma sotto quanto segue:
 Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali a chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del Dpr 245/2000, dichiara di avere effettuato la scelta/richiesta, in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316, 337 ter e quater del C.C., che richiedono il consenso di entrambi i genitori

(genitore unico firmatario)

(*) Il sottoscritto _____ genitore o soggetto esercente la patria potestà dello studente minorenni, contraente del presente Patto dichiara di aver preso visione di quanto riportato nella presente nota e di autorizzare lo studente a partecipare alle attività previste dal progetto