



Protocollo n. \_\_\_\_\_ - Registro Interno ASL n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**PATTO FORMATIVO STUDENTE**  
**MODULO DI ADESIONE ALLE ATTIVITA' DI PTCO**  
**tra** (scrivere tutto in stampatello, grazie):

Lo studente sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

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 dei PCTO 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 PCTO 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 PCTO;
- di essere a conoscenza che nessun compenso o indennizzo di qualsiasi natura gli è dovuto in conseguenza della sua partecipazione al programma di PCTO;
- di essere a conoscenza delle coperture assicurative sia per i trasferimenti alla sede di svolgimento delle attività di PCTO (compresi quelli a carico della struttura ospitante) che per la permanenza nella struttura ospitante stessa.

**SI IMPEGNA**

- a **rispettare** rigorosamente gli orari stabiliti dalla struttura ospitante per lo svolgimento delle attività di PCTO;
- a **seguire** le indicazioni dei tutor 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** il documento obbligatorio denominato "Diario di Bordo" (ai fini delle mansioni PCTO per il successivo Esame di Stato);
- a **rispettare** tutte le disposizioni sanitarie previste volte al contenimento dell'epidemia SARS-CoV-2;
- a **raggiungere** autonomamente la sede del Soggetto Ospitante in cui si svolgerà l'attività di PCTO;
- 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 dati dall'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;
- in caso di richiesta da parte della struttura ospitante, a sottoporsi alla visita medica preventiva effettuata dal medico competente aziendale 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. 183158327 (INFORTUNI e RTC/RCO)**

### TIPOLOGIA, PERIODI, ORARI E LUOGO DI SVOLGIMENTO DELLO STAGE:

**Tipologia:** [ ... ] Stage curricolare [ ... ] Stage extracurricolare [ ... ] Stage estivo (Luglio/Agosto)

**Periodi:** dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per n.ore giornaliere : ... per n.giorni lavorativi : ...

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per n.ore giornaliere : ... per n.giorni lavorativi : ...

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per n.ore giornaliere : ... per n.giorni lavorativi : ...

### LUOGO DI

**SVOLGIMENTO:** \_\_\_\_\_

### FIRME PER PRESA VISIONE / ACCETTAZIONE DEL PROGETTO DI PTCO:

Contraenti

Ragione Sociale / Cognome Nome:  
*(scrivere in stampatello, grazie)*

Firma e Timbro Aziendale:

**AZIENDA FORMATRICE:**

**TUTOR AZIENDALE:**

**TUTOR SCOLASTICO:**

Firme GENITORI / Tutore legale: ( \* )

Firma 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***

\_\_\_\_\_ (firma del 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.