

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

PATTO FORMATIVO STUDENTE
MODULO DI ADESIONE ALLE ATTIVITA' DI FORMAZIONE SCUOLA LAVORO (FSL)
tra (scrivere tutto in stampatello , grazie):

Lo Studente sottoscritto / a _____

nato/a _____ () il _____

residente a _____ via _____

Codice Fiscale _____ classe _____ sezione _____

_____ Tel _____ TelGenitore _____

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 FSL 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 FSL 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 FSL;
- di essere a conoscenza che nessun compenso o indennizzo di qualsiasi natura gli è dovuto in conseguenza della sua partecipazione al programma di FSL;
- di essere a conoscenza delle coperture assicurative sia per i trasferimenti alla sede di svolgimento delle attività di FSL (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 FSL;
- 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 FSL per il successivo Esame di Stato);
- a **rispettare** tutte le disposizioni sanitarie previste volte al contenimento di epidemie;
- a **raggiungere** autonomamente la sede del Soggetto Ospitante in cui si svolgerà l'attività di FSL;
- 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. **205632676** (INFORTUNI e RTC / RCO)

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

Tipologia: [...] Stage curricolare od extracurricolare [...] Stage estivo (luglio o 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 PRINCIPALE DI SVOLGIMENTO: _____

(SE DIVERSO, DURANTE LO STAGE, COMUNICARE A STUDENTE-FAMIGLIA / DOCENTE TUTOR PER LA CLASSE DELLA FSL)

FIRME PER PRESA VISIONE / ACCETTAZIONE DEL PROGETTO DI FSL:ContraentiRagione Sociale / Cognome Nome:
(scrivere in stampatello, grazie)Firma e Timbro Aziendale:**AZIENDA FORMATRICE:****TUTOR AZIENDALE:****TUTOR SCOLASTICO:****Firme GENITORI o 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.